This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google

Digitized by Google

610.5
A44
Z5

Digitized by Google

Digitized by Google

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaktion von

Flemming und **Roller**

durch

Heinrich Laehr.

Dreiunddreissigster Band.

Taf. 1—5.

Berlin.
Druck und Verlag von G. Reimer.
1877.

Digitized by Google

Digitized by Google

Inhalt.

Erstes Heft.

Originalien.

Seite

Ueber tiefe Temperatur und Wärmeschutz bei Geisteskranken. Von Dr. *Wilhelm Zenker*, zweitem Arzte der Irren-Heil-Anstalt zu Leubus. 1

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Sitzungsprotocoll des Vereins der deutschen Irrenärzte am 16. September 1875 zu München 24

1. Mittheilung des Vorstandes über den Erfolg der Vorschläge des Vereins zur Statistik der Irrenanstalten 24
2. Mittheilung des Vorstandes, betr. die Petition an den Reichstag bez. des Entmündigungsverfahrens und betr. die Petition an die beiden Häuser des Preuss. Landtages bez. des Vormundschaftsgesetzes 32
3. Mittheilung des Vorstandes, betr. die von der vorjährigen Versammlung beschlossenen Petitionen an die deutschen Unterrichts-Ministerien bez. der Aufnahme der Psychiatrie in die ärztliche Prüfungsordnung 33
4. Mittheilung des Vorstandes, betr. die von der vorjährigen Versammlung beschlossene Petition an das Preuss. Unterrichts-Ministerium bez. des Unterrichtsgesetzes 34
5. Mittheilung der in der Versammlung zu Leipzig 1872 erwählten Commission betr. die Wirkungen der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 auf die Privat-Irrenanstalten 40
6. Ergänzung des Vorstandes und Decharge der Jahresrechnung . . 42
7. Ueber Bildung von Hülfsvereinen zur Förderung der Irrenpflege 43
8. In welcher Weise lässt sich ein Theil der gegenwärtig in unseren deutschen Irrenheil- und Pflegeanstalten befindlichen Geisteskranken in einfacheren Verpflegungsformen unterbringen? 43
9. Welche Wünsche sind vom psychiatrischen Standpunkte hinsichtlich der in der Justizcommission des Reichstages demnächst zur Berathung stehenden „Strafvollstreckung“ in Gefängnissen zu äussern? 52
10. Antrag des psychiatrischen Vereins zu Berlin auf Druck und gegenseitigen Austausch der Anstaltsberichte zunächst zwischen deutschen Anstalten 56
11. Antrag, betr. die Vorbereitungen für den Entwurf eines Irrengesetzes für das deutsche Reich 57

166197

Digitized by Google

Literatur.

Seite

Annales médico-psychologiques. 1874. Von Dr. *Reumont* 60

Gazzetta del Frenocomio di Reggio. Von Dr. *Ullersperger* 76

Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique, vom 2. Fascikel des Jahrgangs 1874. Von *Fl.* 89

Ueber periodische Melancholie. Von Dr. *Wilh. Neftel.* New-York. Von *Fr.* 91

Compendium der Electrotherapie. Zum Gebrauche für Studirende und pract. Aerzte von Dr. med. *H. Pierson.* Leipzig, Abel. 1875. Von *V.* 93

In causa di Falsificazione di Documenti imputata à G. G. (Gerichtshof von Reggio Emilia) von *Carlo Livi*, Professor in Modena und Vorstand des Phrenicomio di S. Lazzaro zu Reggio und *Augusto Tamburini*, Assistent an beiden Anstalten. Padova, 1875. 8. Von Dr. *J. B. Ullersperger* 94

Kleinere Mittheilungen.

Aus Budapest. Von Dr. *Schnirch.* — Die Irrenanstalt von Valladolid. Von Dr. *Ullersperger.* — Bluttransfusion bei Geisteskranken. — Arsensaures Eisenoxyd gegen anämische Zustände Geisteskranker. Von *Fl.* — Städtische Irrenanstalt in Berlin. — Familienpflege. — Aus Prag. — Psychiatrische Klinik in Paris. — Aus Douai. — Aus London. — Die Irrenanstalt in Nizza. — Idiotenpflege. — Gehälter der Irrenärzte in Frankreich. — Selbstmorde in Frankreich. — Aus Sachsen. — Aus London. — Prof. *Fossati's* Stiftung. — Termin der W. und S. Tuke'schen Preisaufgabe 98

Personal-Nachrichten 110

Zweites Heft.

Originalien.

Ueber epileptoide Dämmer- und Traumzustände. Von Dr. *R. v. Krafft-Ebing*, Prof. in Graz 111

Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten. Von Dr. *Köhler*, 2. Arzte an der Landesanstalt zu Hubertusburg 126

Casuistik.

Ein Fall von simulirter Geistesstörung. Von Dr. *Claus* in Sachsenberg 153

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Bericht über die psychiatrische Section der Naturforscherversammlung zu Graz im September 1875 171

Brosius, über Processsucht als Symptom erblicher Belastung . . 171

Mendel, über sphygmographische Untersuchungen der Carotis . . 171

Meschede, über Textur-Anomalien der Pyramiden des verlängerten Marks 172

die projectirte neue Irrenanstalt in Warschau 173

Digitized by Google

Seite

Muhr, über einen interessanten Sectionsbefund bei einem Falle von Verrücktheit 180

Stolz, über die letzte Irrenzählung in Tirol am 21. September. Anzahl der am 31. December im Kronlande Tirol befindlichen Geistesgestörten 180

v. Krafft-Ebing, über epileptische Dämmer- und Traumzustände . 182

Meynert, über die Gehirnoberfläche der Raubthiere 182

B. Stilling, über den feineren Bau des kleinen Gehirns des Menschen. 182

Lewinstein, über Morphiumsucht 188

Soltmann, über die Functionen des Grosshirns der Neugebornen . 190

v. Rinecker, über essentielle Paralyse bei Kindern 191

J. Steiner, über den Nervus vagus 192

Benedikt, über die Psychologie der Verbrechen 193

Zehnte Wanderversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte am 22. und 23. October v. J. in Karlsruhe 206

Roller, über Aufnahmebedingungen und Beziehungen der Psychiatrie zu anderen Gebieten 206

Schüle, über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den Circulationsverhältnissen im Gehirn 207

Stark, über conträre Sexualempfindung 209

Wittich, über die Behandlung der mit Aufregung verbundenen Schlaflosigkeit männlicher Irren 216

Roller jun., über Einbildung und Einbildungskraft. 216

v. Rinecker, über richterliche Fragestellung und die ärztliche Antwort bei zweifelhaften Geisteszuständen 224

Dick, über die Angst der Kranken 230

Hergt, einige Mittheilungen aus der Praxis 235

Literatur.

Der Process Kullmann. Gerichtsärztliche Reflexionen von Dr. *Heinrich Neumann* (Poepelwitz). Berlin 1875. Von *Fl.* 236

Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich. Von Dr. *R. v. Krafft-Ebing* (Director der steyermärkischen Landesirrenanstalt und Professor der K. K. Universität Graz). Stuttgart, Enke. 1875. Von *Schüle* 237

Der Cäsaren-Wahnsinn der Julisch-Claudi'schen Imperatoren-Familie geschildert an den Kaisern Tiberius, Calligula, Claudius, Nero. Von Dr. *Wiedemeister*. Hannover, C. Rümpler, 1875. Von *Fl.* . . . 239

De la pachymeningite cervicale hypertrophique (d'origine spontanée) par *A. Joffroy*. Paris, 1873. Von Dr. *Kelp* 243

Rapport sur le service de l'asile d'aliénés de Quebec. (Asile de Beauport.) Exercice 1874 u. 1875. Von *Pn.* 247

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Seite

Aus Mecklenburg. — Entgegnung. Von Dr. *Tigges*. — Die Feuerwehr in der Landesanstalt Hubertusburg. Von Dr. *Köhler*. — Die Berliner Irrenanstalt. — Selbstanklage eines Mordes in Hamburg. — Fall Holzapfel. — Zwei Fälle von Familienpflege. — Auffinden eines jungen Mädchens. — Plötzlicher Ausbruch von Tobsucht. — Aus dem Strafgesetzbuche. — Tobsucht auf der Eisenbahn. — Aus Marburg. — Internationaler medic. Congress in Philadelphia. Von *Ullersperger*. — Verein der südwestlichen Irrenärzte. — Vorläufige Anzeige 249

Personal-Nachrichten 260

Drittes Heft.

Originalien.

Ueber subcutane Morphiuminjectionen. Von Geh. Hofrath Dr. *Hergt* in Illenau 261

Ein Beitrag zur antiepileptischen Bromkali-Cur. Von Dr. *Wendt*, zweitem Hülfsarzt der Irrenheilanstalt Sachsenberg 276

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

10. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens in Hannover am 1. Mai 1876 293

Dr. *Snell*, über die Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim 293

Dr. *Hemkes*, über Irrsein nach Typhus abdominalis 298

Dr. *Kind*, Schädel eines Idioten 310

24. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. December 1875 314

O. Müller, Beiträge zur Kenntniss der Prodromalstadien der Psychose 314

Dr. *Laehr*, der neue Entwurf der Italienischen Regierung Betreffs der Ueberwachung und der Organisation ihrer öffentlichen Irrenanstalten 323

Dr. *Laehr*, über Kalt-Wasser-Einwicklungen und prolongirte Bäder in maniacalischen Zuständen 335

25. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1876 337

Dr. *Mendel*, über das Verhältniss der Grosshirnschenkel zu Sehhügel, Streifenhügel und Linsenkern, erläutert durch Demonstration einschlägiger Präparate mit Hülfe des Sciopticon 337

Dr. *Boettger*, Fall von *Basedow*'scher Krankheit mit Irrsein . . . 338

Dr. *Laehr*, ein Vorschlag zur Entlastung der öffentlichen Irrenanstalten 347

Literatur.

Archiv. ital. 1875. H. 3—6. Von *Fraenkel* 352

La folie du doute (avec délire du toucher) par le Dr. *Legrand du Saulle*. Paris, Delahaye et Comp. 76 p. Von *St.* 368

Digitized by Google

Leçons cliniques sur les maladies mentales par le Docteur *Aug. Voisin*. Avec photographies, planches lithographiées et figures intercalées dans le texte. Paris 1876. Von *Kp.* 375
La lipemania stupida e la transfusione sanguigna da *Carlo Livi*, Professore nella R. Università di Modena e Direttore del Frenocomio di Reggio. Von Dr. *J. B. Ullersperger* 380
Sulla cosi detta Pazzia morale. Lettera al prof. *Salvatore Caropardo* del Dott. *C. Bonfigli* di Ferrara. Milano 1876. Von *Fl.* 387

Kleinere Mittheilungen.

Gegenerklärung. Von *H. Reimer*. — Berichtigung. Von Dr. *Jung*. — Ein interessanter Fall von Gehirnhypertrophie. Von *Fl.* — Aus Berlin. — Aus Berlin. — Mordthaten eines Geisteskranken im Hospitale zu Norwich. — Familienpflege. — Psych. Klinik in Paris. 391

Viertes Heft.

Originalien.

Zur Morphologie des Hinterhauptlappens. Von Dr. *Stark*, Director der Bezirks-Irrenanstalt Stephansfeld. Hiersu Taf. 1—5 397
Die Lehre von den functionellen Centren des Gehirns und ihre Beziehung zur Psychologie und Psychiatrie. Von Dr. *Burghardt*, 2. Arst der Irrenanstalt Waldau 434
Casuistik.
Ein Fall von Kleinhirn-Tumor bei einer Geisteskranken. Von Dr. *Wendt* in Sachsenberg 455
Verhandlungen psychiatrischer Vereine.
Handelingen der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie, 1e Deel No. I—V. Dordrecht, Van Elk, 1873—1876. Referat von Dr. *Brosius* in Bendorf-Sayn 469
Zweite Versammlung zu Utrecht am 28. und 29. Mai 1872 471
Dr. *Everts* über fehlerhafte Erziehung als Ursache des Irreseins . . 473
Dritte Versammlung in Meerenberg am 19. und 20. Septbr. 1872 . . 474
Vierte Versammlung zu s'Hertogenbosch am 16. und 17. Juni 1873 . 476
Fünfte Versammlung zu Delft 479
Sechste Versammlung zu Amsterdam am 27. und 28. Mai 1874 . . . 481
Siebente Versammlung am 7. und 8. October 1874 in Zütphen 483
Achte Versammlung zu Dordrecht am 26. und 27. Mai 1875 485
Neunte Versammlung zu Herzogenbusch am 6. und 7. October 1875 . 485

Kleinere Mittheilungen.

Einige Bemerkungen über psychiatrische Klinik. Von *Fl.* — Aus Berlin. — Aus Plagwitz 487
Berichtigung 492
Personal-Nachrichten 492

Digitized by Google

Fünftes und sechstes Heft.

Originalien.

Seite

Ueber die Nothwendigkeit der Begutachtung wiedererlangter psychischer Leistungsfähigkeit für bestimmte Berufsbeschäftigung nach abgelaufener psychischer Störung. Von Prof. Dr. *Schlager* in Wien . . . 493

Ueber epidemisches Auftreten von hysterischen Zuständen. Vom Privatdocenten Dr. *Seeligmüller* in Halle 510

Ueber die Verbindung der Morphiumeinspritzungen mit Atropin. Von Dr. *Claus* in Sachsenberg bei Schwerin 529

Zur Beseitigung des Schadens des Alkoholmissbrauchs. Vom Geheimen Medicinalrathe Dr. *Nasse* in Andernach 555

Zur Wärterfrage. Vom Director Dr. *Hasse* in Königslutter 573

Gutachten über den Zustand eines Geisteskranken. Von Dr. *Lorent* in Bremen 582

Ueber die geschwisterlichen Verhältnisse der Idioten. Von Director Dr. *Kind* in Langenhagen bei Hannover 595

Zur klinischen Diagnostik und Prognostik der psychischen Krankheiten. Vom Director Dr. *Hecker* in Plagwitz 602

Von dem psychischen Krankheits-Elemente der persönlichen Beeinträchtigung. Von Dr. *W. Zenker* in Leubus 621

War der Schlossergesell M. ein Simulant? Vom Ober-Medicinalrathe Dr. *Kelp* in Wehnen 633

Ueber die Verwandtschaft des Genie's mit dem Irresein. Von Professor Dr. *Hagen* in Erlangen 640

Ueber die Psychosen weiblicher Sträflinge. Von Dr. *Köhler* in Hubertusburg 676

Aerztliches Gutachten betreffend die in Untersuchung wegen Brandstiftung befindliche Rosa Wüst von Neudorf. Von Professor Dr. *Wille* in Basel 707

Zur Frage der hypnotischen Wirkung der Milchsäure. Von Dr. *Fischer* in Pforzheim 720

Ueber Bewusstseinsschwankungen. Vom Director Dr. *O. Müller* in Blankenburg 728

Gedanken über moralisches Irresein (moral insanity). Vom Sanitätsrath Dr. *Stolz* in Hall 732

Die Anstalt in Pforzheim bis zum Jahre 1804. Ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie in den früheren Jahrhunderten. Vom Geheimen Hofrath Dr. *Fischer* in Pforzheim 745

Die Katatonie. Eine psychiatrische Skizze. Vom Director Dr. *Brosius* in Sayn-Bendorf 770

Einiges zur Behandlung der Seelenstörungen. Vom Geheimen Hofrath Dr. *Hergt* in Illenau 803

Krank oder boshaft und lasterhaft? Eine psychiatrische gerichtsärztliche Studie. Vom Sanitätsrathe Dr. *Gauster* in Wien 838

Psychosen und Neurosen. Vom Geheimrath Dr. *Flemming* in Schwerin 860

Verzeichniss der Mitarbeiter 867

Digitized by Google

Herrn Dr. med. Ch. Roller,

Geheimenrathe und Director der Heil- und Pflege-Anstalt Illenau im Grossherzogthum Baden

zum

50jährigen Amts-Jubiläum

am 4. Januar 1877

aus Verehrung und Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by Google

Digitized by Google

Vorwort.

Erst seitdem die exacte Naturforschung die Heilkunde zu beherrschen anfing, also etwa seit einem halben Jahrhundert, begann die wissenschaftliche Durchforschung der Psychiatrie. Um ihren Fehlerquellen zu begegnen und den Aerzten dies Gebiet zu erobern, trat als erste Anforderung an diese, zum Bau selbstständiger Krankenhäuser für psychisch Kranke anzuregen, sie mit den Fortschritten in Bau und Einrichtungen anderer Krankenhäuser in Uebereinstimmung zu bringen, im nahen Verkehr mit den Kranken die Krankenpflege zu ordnen und die Krankheitsvorgänge stets und unbefangen zu beobachten.

Wenigen ist es vergönnt, ein halbes Jahrhundert diesem schwierigen und doch segensvollen Berufe ob-

Digitized by Google

zuliegen, in welchem die Erfahrung nie aufhört, Theorien zu berichtigen. Immer seltener werden aber diejenigen, welche vom Beginn des wissenschaftlichen Ausbaues einer Disciplin an bis jetzt die verschiedenen Entwickelungsphasen derselben 50 Jahre lang nicht nur miterleben, sondern auch zu ihrer Entwickelung wirksam beitragen konnten. Dies ist dem Geheimenrath *Roller* zuerst in Heidelberg, dann in Illenau, vergönnt gewesen. Er hat, Einer der Ersten, den Neubau einer Irrenanstalt für das Grossherzogthum Baden geleitet, zu einer Zeit, in welcher er in der Ausführung zumeist aus sich selbst schöpfen musste. Diese Anstalt ist dann das Vorbild für viele geworden, und kaum möchte eine andere über die Grenzen Deutschlands mehr Ruhm gewonnen, kaum eine andere mehr Kranke verpflegt und mehr Aerzte ausgebildet haben! Sie ist nicht blos für Baden, sondern auch für Deutschland stets eine Zierde gewesen, und wenn die letzten Jahre ihrer Wirksamkeit durch das Leiden der Ueberfüllung getrübt wurden und das Drängen nach Verbesserung von Seiten des bewährten Directors bisher noch nicht zum Sieg gelangte, so ist der Grund sicher nicht in einem Mangel an Anerkennung der Berechtigung dazu von Seiten der Behörden und der Mitbürger zu suchen.

Digitized by Google

Der Jubilar hat aber nicht blos auf diesem praktischen Gebiete durch hohe Begabung und harte Arbeit sich die Anerkennung der Zeitgenossen erworben, sondern auch durch Mitbegründung eines wissenschaftlichen Organes zum Ausbau der Psychiatrie beigetragen, welches Decennien lang als einziges Organ dastand und bei der seiner Zeit geringen Zahl der Mitarbeiter besondere Schwierigkeiten der Durchführung darbot.

Eine Zahl derselben hat bei seinem 50jährigen Amtsjubiläum das Bedürfniss empfunden, ihm durch die That kund zu thun, wie hoch sie ihn verehrt, und die Mit-Redaction hat sich freudig bestrebt, die Arbeiten, welche diesem Bedürfnisse Ausdruck geben sollten, zu sammeln und den vorliegenden Theil der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ Ihm zu widmen. Erst spät wurde dieser Festtag ermittelt, um so eifriger war die Thätigkeit, mit welcher die Theilnehmer eine bescheidene Gabe dem Manne darbringen wollten, dem nicht blos die Schöpfung und Leitung von Illenau zufiel, sondern der auch die Aufgabe, für die deutsche Psychiatrie wissenschaftlich mit zu arbeiten, würdig gelöst, noch im letzten Jahre durch seine „Zeitfragen“ ein Spiegelbild dessen, was uns noch fehlt, hingestellt und dem Fortschritt den Weg

Digitized by Google

in seiner ernsten Weise gezeigt hat. Möge der Jubilar diese Saat noch reifen sehen und mit ihm der Leser auch in den nachfolgenden Blättern das Streben erkennen, dem würdigen Vorbilde nachzufolgen!

Die Herausgeber.

Digitized by Google

Ueber tiefe Temperatur und Wärmeschutz bei Geisteskranken.

Von

Dr. **Wilhelm Zenker,**
zweitem Arzte der Irren-Heil-Anstalt zu Leubus.

Ein Herabgehen unter die durch zahlreiche Beobachtungen als normale Körperwärme festgestellte Temperaturhöhe kann unter zwei ursächlich verschiedenen Bedingungen geschehen. Entweder ist der Gesammtorganismus durch Krankheitsprocesse ausser Stand gesetzt, sich auf der Höhe der normalen Lebenswärme zu erhalten: es tritt, durch Herzparalyse verursacht, das als Collapsus-Temperatur bekannte Sinken derselben ein. Oder aber der Verbrauch an Körperwärme wird derartig gesteigert, dass auf diesem Wege früher oder später die Insolvenz und ein Herabgehen resp. Einstellen der Temperatur auf tiefer liegende Grade der Thermometerskala erfolgt. Jener, der krankhaft bedingte Tiefstand der Körperwärme hat als Theilerscheinung in den Symptomencomplexen verschiedener Krankheiten eine vielseitige und genügend eingehende Würdigung bereits erfahren.

Ueber die zweite der genannten Kategorien jedoch liegen weniger zahlreiche Beobachtungen vor. Einerseits waren es bei winterlicher Kälte und im Wasser Verunglückte, die vor dem völligen Erfrieren zur ärztlichen Beobachtung gelangten. Andere Mittheilungen bezogen sich auf in Irrenanstalten beobachtete Geisteskranke, deren Körperwärme nach vorausgegangenen starken Wärmeverlusten tief unter die Norm herabging.

Auch meine nachstehend ausgeführten Wahrnehmungen

Digitized by Google

betreffen ausschliesslich geisteskranke Individuen. Trotzdem bin ich weit entfernt davon, die Hirnkrankheit als oberstes Causalmoment für die beregte Temperatur-Anomalie gelten zu lassen. Vielmehr wird man zuerst berücksichtigen müssen, dass grade der Geisteskranke durch die Eigenartigkeit seines Zustandes gelegentlich in die für erhebliche Wärmeverluste und schliesslichen abnormen Temperaturabfall denkbar günstigste Lage versetzt wird. Also zunächst physikalisch bedingte Entstehungsweise unseres Phänomens; in zweiter Linie erst kommt die Frage nach dem prädisponirenden Einfluss der Psychoneurose.

Es schien mir erforderlich, mich zu dieser Auffassung der Sache von vorn herein zu bekennen, weil *Loewenhardt* [1]), dem wir eine diesen Gegenstand betreffende vorzügliche Abhandlung verdanken, grade „eine Form von Manie“ in die nächste ursächliche Beziehung zu „der tiefen Temperatursenkung“ setzt; weil ferner auch *Wagner* [2]) und *Liebermeister* [3]) von den wichtigen Mittheilungen dieses Autors in der Weise Act genommen haben, dass die centrale Ursache, also der neuropathische Einfluss in den Vordergrund gestellt erscheint und damit die gesammte Frage in die Gefahr gebracht worden ist, eine falsche Beleuchtung zu erhalten. Ich meine aber, auch *Loewenhardt*'s vier Krankengeschichten bestätigen meine Behauptung, die dahin geht, dass die Tobsucht auf die subnormale Temperatur dadurch vor allem von bedingendem Einfluss ist, dass sie die abgezehrten und häufig entblössten Kranken zu Wärmeabgaben bringt, denen ihr Organismus nicht gewachsen ist.

In der That wird sich auch aus meinen Krankengeschichten ergeben, dass es zugleich unverhältnissmässig gesteigerte Arbeitsleistungen und Wärmeverluste waren, die zuerst hochgradige Abmagerung und Erschöpfung, sodann die beregte Temperatursenkung herbeiführten.

Wirkt aber das centrale Leiden unserer Kranken in der

---

[1]) Diese Zeitschrift XXV. S. 685.

[2]) Handb. der allgem. Pathol. und Therapie.

[3]) Handb. der Pathol. und Therap. des Fiebers S. 69 u. S. 264.

Digitized by Google

Weise disponirend, dass cet. parib. Geisteskranke früher auf dem Punkte der Wärmeerschöpfung anlangen, als gesunde Personen?

Nach den Untersuchungen *Wolff*'s [1]) über den Puls der Geisteskranken „übt die Kälte auf einen grossen Theil derselben einen mächtigen Reiz aus, einen Reiz, in Folge dessen sich die peripherisch gelegenen arteriellen Gefässe nach Befinden enorm verengen". Möglich, dass durch consecutive „Stauungen im Venensystem und ungleichmässige Blutvertheilung", also im Wege eines anomalen Blutvertriebes und Oxydationsprocesses Bedingungen gesetzt werden, die dem Auftreten der abnormen Temperatursenkung Vorschub zu leisten vermögen. Mehr jedoch noch als die peripheren passiven Hyperämien möchten wohl die activen in diesem Sinne fördernd wirken, die activen Hyperämien, welche z. B. bei sogen. paralytischen und epileptischen Kranken — ich erinnere an den localen, halbseitigen, auch fleckweisen Calor und Rubor derselben — in augenfälliger Weise zur Wahrnehmung kommen.

Nach den Thierexperimenten: *Cl. Bernhard*'s Durchschneidungen des Sympathicus und des oberen Theils des Rückenmarks von *Naunyn* und *Quincke* konnte man zu der Ansicht gelangen, dass die Regulirung der Wärmeproduction von den Centralorganen abhängig und die Integrität der letzteren für die Constanz der Körpertemperatur Grundbedingung sei. Durch tief greifende Verletzungen derselben tritt dann den Versuchen nach der Fall ein, dass die Temperatur der Umgebung ein unverhältnissmässig rasches Steigen und Fallen der Eigenwärme des thierischen Körpers zu bedingen vermag. Diese Abhängigkeit von äusseren Einflüssen aber und das damit zugleich eintretende Unvermögen, die Wärmeproduction und -Abgabe nach Bedürfniss zu fördern und zu hemmen, erweist die Lähmung des regulatorischen Apparates, des nach *Liebermeister* sogen. excitocalorischen und moderirenden Centrums.

Heidenhain rief durch Reizung der hinteren Partien des Pons bei Thieren eine Steigerung der Körpertemperatur hervor. Ein erhebliches Sinken derselben aber hat man nach

[1]) Diese Zeitschrift XXV. S. 755.

Digitized by Google

Durchtrennung des Rückenmarks auch beim Menschen beobachtet. In analoger Weise lähmend mögen dann wohl auch die Alcoholica, die Narcotica und Anästhetica wirken. Erstere zumal sollen nach den kürzlich erschienenen Mittheilungen von *Reinke* [1]) und den früheren von *Weiland* [2]) die Wärmeabgabe in hohem Grade fördern.

Wenn man nach diesen Betrachtungen nun berücksichtigt, dass ein Theil der von *Löwenhardt* und mir mitgetheilten Fälle Kranke mit ausgesprochenen Lähmungserscheinungen betraf, so wären auch wir in der Lage, auf eine durch centrale Lähmung veranlasste Insufficienz jener regulatorischen Apparate, durch welche eine Verringerung des Wärmeschutzes und eine unverhältnissmässige Steigerung der Wärmeverluste hervorgerufen sein könnte, recurriren zu dürfen. Bei alle dem ist dieser Einfluss nur ein möglicher oder wahrscheinlicher Weise vorhandener und deshalb nicht bedingungslos und für alle Fälle zu acceptiren.

Doch, wie hoch auch das Hinzukommen der neuropathischen Einwirkung anzuschlagen ist, die abnorm gesteigerte Wärmestrahlung bleibt als erste und wichtigste Ursache unseres Phänomens im Vordergrunde stehen. Die physikalischen Bedingungen für die Entstehung desselben aber lassen sich in den grossen Irrenanstalten um so weniger völlig ausschliessen, als bei der zur Zeit ziemlich allgemein gebräuchlichen sogen. freien Behandlung ihrer Kranken eine ausreichende Erwärmung und Bekleidung der letzteren wohl manchmal über die Grenzen der Möglichkeit hinausgerückt erscheint. Denn es bleibt immer eine Anzahl Kranker, die ihre Kleider, wie theuer und „unzerreissbar“ sie auch sind, consequent zerstören und trotz alledem und alledem nackt oder halbnackt einhergehen, um, namentlich in den Herbst- und Frühlingsmonaten, unersetzbare Wärmeverluste zu erleiden. Ich stehe deshalb nicht an zu behaupten, dass ein beträchtlicher Bruchtheil derer, die wir in den Listen der Verstorbenen unter Marasmus oder ähnlichen

---

[1]) Deutsch. Arch. f. kl. Med. XVI. S. 12: Beobacht. über die Körpertemperatur Betrunkener.

[2]) Drei Fälle von niedr. Körpertemper. Inaugur.-Dissert.

Digitized by Google

Rubriken aufgeführt finden, revera an den Folgen excessiver Wärmeverluste zu Grunde gegangen ist.

Wenden wir uns nunmehr zu den Beobachtungen selbst, so bedarf es wohl kaum der vorgehenden Versicherung, dass meine sämmtlichen Wärmemessungen vermittelst erprobter Instrumente entweder und in der Regel durch mich selbst, oder durch völlig verlässliche Gehilfen gemacht wurden. Auch erschien es mir erforderlich, die Temperatur im Rectum abzunehmen, da man doch, ganz abgesehen von der Differenz der peripherischen und inneren Körperwärme, bei mageren und widerstrebenden Kranken mit der Axelhöhlen-Messung leicht zu weniger zuverlässigen Resultaten gelangt.

Da sehen wir uns zunächst auf zwei im Stupor befindliche junge Mädchen verwiesen, die beide Monate lang künstlich gefüttert werden mussten, in hohem Grade blutarm und abgemagert erschienen und beiläufig 85 resp. 73 Pfunde wogen. Da dieselben bei ihrem völlig passiven Verhalten durch Bett und Bekleidung vor nachtheiligen Abkühlungen bewahrt werden konnten, so erhielt sich ihre Körpertemperatur den sorgfältig im Rectum angestellten Messungen nach andauernd zwischen 37,1 und 38° C. Dasselbe Resultat, also keine abnorme Temperatursenkung, ergaben zahlreiche vermittelst des Thermometers an aufgeregten Kranken vorgenommene Untersuchungen, so lange jene durch ihr Fettpolster und Kleider oder starke Erwärmung ihrer Zimmer vor erheblichen Wärmeverlusten geschützt wurden.

Einer Kranken jedoch, der 45jährigen Frau T., bei der die Diagnose auf perniciöse Anämie gestellt wurde, entnahmen wir während ihrer letzten acht Lebenstage die folgende Temperaturcurve:

Juni 75.	Morgens	Abends
5.	36,7	36,5
6.	36,5	37,0
7.	36,5	36,8
8.	36,6	36,8
9.	36,4	36,6
10.	36,6	36,6
11.	36,4	36,4
12.	36,6	36,4.

Digitized by Google

Diese Frau wurde von Beängstigungen und Hallucinationen umhergetrieben, war stets auf den Beinen, bewegte sich mit Vorliebe zwischen Thüren und im kühlen Corridor, stand Nachts auf und wanderte im Zimmer umher, kurz sie erlitt, obgleich sie sich nicht entkleidete und schliesslich auch durch eine Wärterin im Bette gehalten wurde, dennoch ihre Kräfte übersteigende Wärmeeinbusse. Vor einem tieferen Herabgehen der Temperatur, dessen Gefahr mir bereits bekannt geworden war, wurde sie durch Wärmeflaschen und dichte Bedeckungen, durch Wein und warme Getränke geschützt. Die Leiche der Frau wog beiläufig 47 Pfunde.

Frau T. war im wahren Sinne des Wortes ohne Fettpolster. Nun müsste man aber die Wärmeöconomie des menschlichen Leibes gänzlich verkennen, wenn man die Bedeutung des Panniculus adiposus als subcutanen Wärmepolsters unterschätzen wollte. In der That kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass der äusseren Haut mit dem Unterhautfettgewebe durch ihre Anordnung als allgemeine voluminöse Hülle, sodann durch ihre beschränkte oder doch reflectorisch leicht zu beschränkende Blutfülle und Wärmeleitungsfähigkeit recht eigentlich die Rolle des Regulirungs-Vermittlers für die körperliche Wärmestrahlung zuzuerkennen sei. Nebst der Haut schützt ein gut erhaltenes Fettlager die grösseren Blutbehälter und inneren Körperorgane vor verderblichen Wärmeabgaben, es ermöglicht, dass die im Rectum gemessene Temperatur selbst dann noch auf eine normale (und nach *Liebermeister* und *Senator* selbst erhöhte) innere Wärme hinweist, wenn die äussere Körperoberfläche durch die sie umgebende kühle Luft oder Flüssigkeit (Bäder) bereits intensiv abgekühlt worden ist[1]).

Daher sehen wir auch, dass es ausschliesslich magere Individuen sind, die unsere Fälle von abnormer Temperatursenkung repräsentiren. Besser und gut genährte Personen aber müssen zuvor ihr Fettpolster zugesetzt haben, womit dann allerdings der Wärmeschutz verloren gegangen und der Wiederstand gegen die Kältewirkung auf Blut- und Nervenleben gebrochen ist.

[1]) Vgl. *Liebermeister* a. a. O. S. 200: über Regulirung des Wärmeverlustes.

Digitized by Google

1.

Frau N., 35 Jahre alt, gebar im December 1873. Kummer, Sorge und die Pflege des kranken Kindes brachten die ohnehin geschwächte Frau körperlich weit herunter. Nach dem im März 1874 erfolgten Tode des Kindes stellte sich bei ihr Schlaflosigkeit, Trauer und Unruhe ein; bald kam heitere Exaltation, Aufregung und Verwirrtheit. Die Folge waren mancherlei Unzuträglichkeiten und die Aufnahme der Kranken in die Irrenanstalt: 23. October 1874. Pat. ist mittelgross, schlank, bleich, mager, von schlaffer Faser. Der Kopf kugelig angelegt, mit breiter Kinderstirn; Haupthaar vernachlässigt, verfilzt. Augen blau, Pupillen gleich weit, durch einfallendes Licht nur wenig dehnbar. Körperorgane gesund, Functionen derselben geregelt. Puls 80 in d. M., ruhig und voll; Temperatur normal. Sprache nicht beeinträchtigt; der Gang hingegen erschwert, langsam, schleppend.

Pat. war von erster Stunde an durch Hallucinationen und Grössenideen beeinflusst, sehr aufgeregt und störend, im Bewusstsein tief gestört, widerstrebend und unreinlich. Im Zerreissen der Kleider unermüdlich, blieb sie auch nicht im Bette, sondern wanderte sehr häufig entblösst oder mit durchnässtem Zeuge bekleidet in ihrem Zimmer umher. Trotz ihres guten Appetits und der reichlichen Zufuhr von Nahrungsmitteln magerte sie deshalb zusehends ab. Nachdem sie dann bei 12° R. Zimmerwärme wiederum den grössten Theil der Nacht ausser Bett zugebracht und viel gelärmt hatte, wurde sie am anderen Tage, den 31. October 1874, auffallend still, suchte ihr Lager auf und lag andauernd im Halbschlummer.

Die nun angestellte körperliche Untersuchung ergab negative Resultate; auch der Puls und die Respiration ruhig und regelmässig. Dagegen war die von mir selbst im Rectum gemessene Temperatur 32,4° C. Der offenbar vorhandenen Indication gemäss hüllte man die Kranke nun in erwärmte Decken ein und reichte ihr warme Getränke, Thee und belebende Mittel. Dadurch erreichte man, wie aus der nachstehend verzeichneten Curve zu entnehmen ist, bis zum zweiten Morgen eine Rückkehr der Temperatur auf 37° C.

A.	Morg.	Mitt.	Ab.
31. October 1874	—	—	32,4
1. November 1874	34,9	34,0	34,5
	(80 P.)	(72 P.)	(68 P.)
2. „ „	37,0	36,5	36,5
	(80 P.)		(78 P.)
3. „ „	36,5	36,5	36,6
	(92 P.)		(80 P.)
4. „ „	36,4	—	—
5. „ „	36,4	—	—
	(88 P.)		
6. „ „	36,6	—	—.

Digitized by Google

Weiterhin stellte sich die letztere zwar wieder etwas tiefer ein, indessen ging sie in den nächstfolgenden vierzehn Tagen über 36,4° C. nach unten und 37° C. nach oben nicht wieder hinaus.

Inzwischen begann die Kranke von neuem ihr altes Wesen zu treiben; Ruhe und Somnolenz hatte überall nur während des Tiefstandes der Körpertemperatur angehalten. Es war nicht möglich, sie mit den gewöhnlichen Mitteln vor weiteren Wärmeverlusten zu schützen. Die Folge war, dass nach einer der eben beschriebenen ähnlichen Nacht am 17. November 1874 wiederum eine erhebliche Temperatursenkung (vergl. Curve B) zu verzeichnen war.

B.	Mg.	Mitt.	Ab. u. Ncht.
18. November 1874	—	—	35,4
			34,5
			(76 P.)
			35,0
19. „ „	36,5	37,0	37,0
		(80 P.)	37,0
20. „ „	36,5	36,6	36,5
	(78 P.)		
21. „ „	36,4	36,5	—
		(80 P.)	

Pat. lag wieder still und somnolent zusammengerollt am Boden. Aus diesem Verhalten erkannte ich sofort die dann auch stante pede durch das Thermometer bestätigte Sachlage. Nachdem auch dieses Mal durch die entsprechende Behandlung ein Aufsteigen der Eigenwärme bis auf 37° C. erreicht worden war, konnte man sich um so unbedenklicher dazu entschliessen, die Kranke einen Theil des Tages und die Nacht hindurch im Bette befestigt zu halten, als es sich herausgestellt hatte, dass sie schwanger war und mit ihrem erregten Wesen und verkehrtem Treiben nicht allein sich selbst in Lebensgefahr brachte.

In der Folge beruhigte sie sich einigermaassen und konnte deshalb auch bald jede Zwangsmaassregel bei Seite gelassen werden. Da man auf alle Fälle aber eine wiederholte Abkühlung derselben unmöglich machte, so verharrte denn auch ihre Wärme den Winter hindurch zwischen 36,4° C. und 37,2° C., mit der sie am 12. Februar 1875 körperlich gesund, aber blödsinnig die Anstalt verliess.

Es ist gewiss kein Grund vorhanden, für die beschriebene zweimalige abnorme Temperatursenkung auf andere Ursachen, als die vorausgegangenen fortgesetzten und intensiven Abkühlungen der Kranken zu recurriren. Sublata causa tollitur effectus: die Frau blieb auch nachher dieselbe. Dadurch allein, dass man ihren Körper vor verderblicher Wärmestrahlung behütete, vermied man die Wiederkehr jener höchst bedenklichen Erscheinung.

Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass das Bestreben eines jeden erwärmten Körpers, sich mit der Temperatur der

Digitized by Google

Umgebung in das Gleichgewicht zu setzen, für unseren Fall durch die Unreinlichkeit und Aufregung der Kranken noch besonders begünstigt wurde. Weiss man doch, dass durchnässte Kleider gute Wärmeleiter sind, dass ein warmer Körper aber, der jeden Augenblick seinen Ort wechselt, die schützende Umgebung erwärmter Luftschichten immer wieder preisgiebt, dass endlich gesteigerte Muskelarbeit nicht allein einen erheblichen Kraftaufwand und schliessliche Erschöpfung bedingt, sondern, was uns besonders interessirt, zugleich grosse Blutmassen zur Körperperipherie hinführt und dadurch der Abkühlung aussetzt. Dazu kommt, dass massive, dicke Steinwände und Mauern nicht mit auf die Höhe der Zimmerwärme zu temperiren sind, rasch wieder erkalten und viel Wärme absorbiren; auch dieser Nachtheil wirkte auf unsere Kranke ein.

Die Summe der im Wege der Strahlung abzugebenden Wärmeeinheiten entspricht cet. parib. allemal der mehr oder weniger grossen Differenz zwischen der Temperatur des Körpers und seiner Umgebung. Deshalb bedarf es für schlecht oder gar nicht bekleidete, zugleich magere und blutarme Personen auch nicht der tieferen und tiefsten Grade der Luftwärme, damit sie bei der Wärmeerschöpfung anlangen. Eine Zimmerwärme von 10 bis 14° R. genügt vollkommen, um dieselbe herbeizuführen; sie genügt dazu dann zumal, wenn, wie in unserem Falle, die Umsetzung der latenten Kraft nicht nur in Wärme, sondern gleichzeitig auch in lebendige Kraft in verschwenderischem Maasse vor sich geht. Wo in dieser Weise mit beiden vollen Händen Zins und Capital zugleich ausgegeben wird, da ist der Banquerott bald vor der Thür und in rascher Folge sehen wir Abzehrung, Erschöpfung und Tod auf einander folgen.

Unser Fall ging zwar nicht auf das letale Ende hinaus und er beweist deshalb, dass der Mensch, für kurze Zeit wenigstens, ein tiefes Herabgehen seiner Eigenwärme ohne nachhaltigen Schaden verträgt. Ist der körperliche Organismus jedoch auf dem Punkte der gänzlichen Erschöpfung bereits angelangt, so vermag er sich, wie es die folgenden Fälle illustriren werden, von dem subnormalen auf den normalen Temperaturstand nicht wieder zu erheben. Die Durchkältung

Digitized by Google

muss hier eben eine definitive bleiben, weil die Hülfsquellen erschöft sind, aus denen ein regerer Verbrennungsprocess, um den es sich doch offenbar bei der Rückkehr zur normalen Wärme handelt, sein Material empfängt.

2.

Frau S., 34 Jahre alt, kam, nachdem sie seit 4 Jahren an zunehmender „Kopfschwäche" gelitten und im letzten Jahre sich durch Erregtheit und verkehrtes Reden und Thun ausgezeichnet hatte, im Julius 1874 in die Irrenanstalt. Hier constatirte man ausser Blutleere und Magerkeit an ihrem Körper nichts Bemerkenswerthes. Doch war sie ohne Theilnahme und Interessen, verworren, aufgeregt, widerstrebend und unreinlich. Sie zerriss ihre Kleider, entblösste sich ohne Scheu, blieb Nachts nicht im Bette, erlitt daher im September, bei einer Zimmertemperatur von 11 bis 13° R., erhebliche Wärmeverluste. Dazu kamen in dieser Zeit mit Fieber verbundene Durchfälle und in deren Gefolge ein weiteres Sinken der Kräfte. Hinfort blieb sie zwar noch erregt und unlenksam, doch vermochte sie, schwach und paretisch, wie sie war, sich nicht mehr auf den Beinen zu erhalten. Trotzdem benutzte sie den kleinen Rest ihrer Leistungsfähigkeit dazu, alle Mühe und Aufsicht, die man aufwandte, um sie in den Kleidern und im Bette zu erhalten, nach Möglichkeit zu vereiteln.

So kam es denn, dass sie am 30. October, nachdem sie ihr Bett in der Nacht wieder verlassen und einige Zeit auf den Fussboden liegend zugebracht hatte, Morgens früh kalt, bleich, verfallen und ohne Bewusstsein angetroffen wurde. Sie hatte 50 Pulse und 32,2° C. Temperatur. Die sofort instituirte äussere Behandlung mit Reizmitteln und Wärmeapplication, sowie die Darreichung von Kaffee, Thee, Wein und Campher hatte keinen Erfolg. Die Körpertemperatur verharrte bei ihrem Tiefstande (vergl. die Curve).

30. October 1874	32,2	32,0	33,6
	(50 P.)	(42 P.)	(90 P.)
31. „ „	33,0	33,3	32,8
	(72 P.)	(68 P.)	(70 P.)

Pat. kam aus dem comatösen Zustande nicht heraus, sie collabirte schliesslich und starb am 1. November Morgens 5 Uhr, ohne dass etwa Convulsionen, vorgehend eingetreten wären.

Die Leiche wog 54 Pfund, war äussert mager, ohne Todtenstarre, mit beginnendem Decubitus auf dem Os sacrum. Schädeldach schwer, compact, wenig blutreich; mehrere linsengrosse Gruben neben dem Sulc. sagittal. auf dem Scheitelbein. Dura mater zart und ohne Auflagerungen. Sinus enthalten etwas flüssiges Blut. Pia mater mässig blutreich, nicht verdickt oder getrübt, birgt über den Sulci eine Menge Serum. Gyri des grossen Gehirns atrophisch, die Sulci klaffend. Hirnsubstanz von normaler Consistenz, stark durchfeuchtet, zeigt auf Schnitten zahlreiche kleine Gefässe.

Digitized by Google

Die tieferen Schichten der Hirnrinde mit ausgesprochen röthlicher Tinction. Seitenventrikel dilatirt, je mit 50,0 Serum gefüllt. Ependym derselben etwas macerirt, ohne Granulationen. Telae chorioideae blutarm. Die übrigen Hirntheile bieten nichts Auffallendes dar.

Pleura-Blätter an mehreren Stellen durch alte feste Adhäsionen verbunden. Beide Lungen schwer, auf den Schnitten viel blutigen Schaum und an den Rändern Emphysem darbietend. In der Spitze der rechten Lunge eine mit dickem, körnigen Brei gefüllte bohnengrosse Caverne. Herz klein, mit intactem Klappenapparat, enthält im rechten Ventrikel nur einige helle zähe Blutgerinnsel. Milz von festem Gefüge, normal gross, wenig blutreich. Magen und Darm, Nieren und Harnblase ohne von der Norm abweichende Verhältnisse. Uterus enthält einen sechsmonatlichen Fötus.

3.

Frau G., 53 Jahre alt, früher gesund, kräftig, von ordentlichem Lebenswandel. Todesfälle in der Familie, Geldverluste, endlich geistliche Einwirkung und religiöse Uebungen gingen dem im März 1874 erfolgenden plötzlichen Krankheitsausbruch voraus. Die sogleich eintretende ausserordentlich hochgradige tobsüchtige Erregung veranlasste ihre Unterbringung in der Irrenanstalt: 26. Mai 1874. Hier erwies sie sich als kleines, mageres und faltiges Mütterchen mit gesunden Körperorganen. Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen nicht nachweisbar. Sie schwatzte in ihrem polnischen Idiom viel vor sich hin, war laut, störend, beweglich, verunreinigte und zerstörte ihre Kleider, verliess Nachts ihr Bett und trieb sich nicht selten entkleidet in ihrem (12—13° R. messenden) Zimmer umher. Trotzdem sie Wein und kräftigende Speise erhielt und auch zu sich nahm, magerte sie mehr und mehr ab. Ein stark eiternder Abscess am Hinterkopf beschleunigte noch den körperlichen Verfall und im Juli sah man sie bereits als elendes, jammerndes und lallendes, zum Gerippe abgemagertes Menschenbild am Boden hocken. Auch jetzt noch warf sie mit Vorliebe ihre Bettstücke umher und entblösste sich, war höchst unreinlich und widerstrebend.

18. Juni 1874	—	—	35,7 (60 P.)
19. „ „	34,9 (64 P.)	35,6	35,6 (64 P.)
20. „ „	35,3	35,3 (68 P.)	35,1
21. „ „	35,0 (80 P.)	35,5 (84 P.)	35,8 (110 P.)

Vom 15. Juli an jedoch war sie ruhig und indolent; man fand sie hinfort fast immer im Halbschlummer, zusammengskauert und in ihre Decken gehüllt. Man konnte sie nun im Bette halten, sie liess sich Flüssigkeiten einflössen, antwortete jedoch auf Fragen nicht. Aufgerüttelt schaute sie mit müdem, leeren Blicke umher, um sogleich in ihre Somnolenz zurück-

Digitized by Google

zusinken. Die am 18. Juli im Rectum gemessene Temperatur war 35,7° C., am 19. Juli Morgens sogar 34,9° C. Diese auf das äusserste reducirte Frau vermochte nun durch künstliche Erwärmung und Belebungsmittel nicht mehr restaurirt zu werden und es erfolgte dann der Tod, ohne dass eine intercurrente Krankheit eingetreten wäre, am 22. Juli Morgens 5 Uhr.

Obduction der Leiche 23 h. p. m.

Extreme Abmagerung, Musculatur atrophisch, im Rigor. Lungen klein, schlaff, blass und trocken. Herz klein, leer, Herzfleisch nicht verfettet, Klappen sufficient. Magen enthält wenig Schleim und Chymus, zeigt stellenweise fleckig braunrothe Verfärbung der Mucosa. Leber klein, leicht, dunkel tingirt, von festem Gefüge. Gallenblase strotzend gefüllt. Nieren, Harnblase, Geschlechtsorgane ohne auffallende Verhältnisse.

Schädeldach verdickt und schwer, Diploë relativ vermindert. Dura mater mässig verdickt, ohne Pseudomembrane. Sinus leer. Pia mater getrübt und verdickt, mässig blutreich, auf den Hirnwindungen fest angelöthet. Zwischen den klaffenden und atrophisch verschmälerten Gyri ziemlich starke Ansammlung von Serum. Gehirnsubstanz durchweg weich und stark serös infiltrirt, bietet auf Schnitten zahlreiche kleine Gefässe und Blutpunkte dar. Seitenventrikel enthalten Serum und sind mässig dilatirt. Kleines Gehirn matsch, stark durchfeuchtet, schwach röthlich tingirt. Uebrigens im Gehirn nichts Bemerkenswerthes.

4.

R., 41jähriger Schneider, klein, mager und schmächtig, ohne erbliche Anlage, aber von unbedeutender Intelligenz, erkrankte im Juni 1874. Im Beginn heftige Kopfschmerzen, Aengstlichkeit und hypochondrische Ideen, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Bald begann er Verkehrtheiten zu begehen und auch sein Leben zu bedrohen, weshalb er am 4. September in die Irrenanstalt versetzt wurde. An seinen Körperorganen liessen sich krankhafte Verhältnisse nicht constatiren. Der Kopf länglich, mit dünnem, dunklen Haar bedeckt. Gesicht mager, blass, Wangen eingefallen; Gesichtsausdruck scheu, furchtsam. Augen grau; Pupillen von ungleichem Durchmesser, kaum dehnbar. Zunge nicht belegt, zittert beim Ausstrecken lebhaft und weicht rechtshin ab. Unterkiefer vorstehend. Haltung gebückt, alle Bewegungen zeugen von Unentschlossenheit, die Stimme ist meckernd. Uebrigens sind Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen mit Sicherheit nicht nachzuweisen.

Pat. verkennt seine Umgebung, hält sich für bedroht, fürchtet für sich und will dennoch seinem Leben ein Ende machen. Er weigert sich Nahrung zu nehmen und muss gefüttert werden, entkleidet sich, ist Nachts meistens ausser Bett (Zimmertemperatur 13° R.). Die nächtlichen Abkühlungen fanden denn auch in dem Tiefstande der Morgentemperatur ihren Ausdruck. Tags über lag er meistens schlummernd und matt, in Decken gehüllt auf seinem Lager. Die Körperwärme kehrte nun bis fast zur Norm

Digitized by Google

	Mg.	Mitt.	N	Ab.
25. October 1874	35,6 (60 P.)	35,7 (84 P.)	36,0 (74 P.)	36,6 (88 P.)
26. „ „	35,5 (80 P.)	36,2	36,4	36,0
27. „ „	36,0	36,6	36,4	36,6
28. „ „	36,2	37,0	37,0	37,0
29. „ „	36,0	37,0	37,0 (92 P.)	37,0
30. „ „	35,8	36,8 (88 P.)	37,0	37,0
1. November „	35,8	36,8	37,0	37,0
2. „ „	36,0	37,0	37,0	37,2
3. „ „	36,4	37,0	37,0	37,2
4. „ „	35,8	36,0	36,8	36,8
5. „ „	35,0	35,4	35,8	35,8 (74 P.)
6. „ „	35,4	36,2	36,4	36,4 (72 P.)
7. „ „	35,4	36,4	36,8	36,4
8. „ „	36,4	36,8 (78 P.)	37,0	37,0
9. „ „	35,8	36,0	36,2	36,0
10. „ „	36,6 (92 P.)	36,8	36,8	36,6 (88 P.)
11. „ „	35,8	35,6 (88 P.)	36,2	36,8
12. „ „	35,8	36,2	37,0 (90 P.)	37,0
13. „ „	36,6	36,8	36,4	36,6
14. „ „	36,6	36,6 (78 P.)	36,8	37,0
15. „ „	35,6	35,6	36,2 (74 P.)	36,6
16. „ „	32,0	34,0 (68 P.)	36,4	36,4
17. „ „	35,4	36,2	36,4 (72 P.)	37,0 37,2 †

zurück, um nach dem nächsten nächtlichen Wärmeverluste wieder rasch heruntersugehen. So folgte die Wirkung der Ursache stets auf dem Fusse, bis nach einer recht unruhig verbrachten Nacht am Morgen des 16. November ein plötzliches Sinken der Temperatur auf 32° C. eintrat. Der in seiner Lebenskraft offenbar gebrochene Kranke lag indolent, still und schlafsüchtig da, liess sich nur für Augenblicke aufrütteln und sprach dann mit schwacher,

Digitized by Google

heiserer Stimme kurze Worte und zusammenhanglose Dinge, um sich selbst überlassen sogleich wieder in den Halbschlummer zu verfallen. In diesem Zustande verblieb er, alle angewandten Kräftigungs- und Belebungsmittel waren erfolglos und er starb am Abend des folgenden Tages, nachdem kurz vor dem Tode ein Ansteigen der Körpertemperatur bis zu 37,3° C. erfolgt war.

Section 38 h. p. m. Abgemagerte Leiche mit blasser Haut und atrophischer Musculatur. Schädeldach dünn, leicht, blutarm. Dura mater nicht verdickt, ohne Auflagerungen. Die grossen Blutleiter enthalten wenig dünnflüssiges dunkles Blut. Pia mater zart, mässig blutreich. Gyri atrophisch verschmälert und klaffend. Ueber den Sulci und in den mässig dilatirten Seitenventrikeln etwas Serum. Hirnsubstanz ziemlich weich, stark durchfeuchtet, durchweg blutarm, ohne weitere Veränderungen. — Lungen an den Spitzen adhärent, überall lufthaltig, in den beiderseitigen unteren Lappen reichliche Menge schaumiger Flüssigkeit enthaltend. Herz klein, blutleer; Muskelfleisch derb und roth. Klappenränder theilweise verdickt und indurirt. Atherom im Arcus aortae. Leber mässig gross, ziemlich fest, dunkelbraun. Die übrigen Bauchorgane ohne pathologische Verhältnisse.

5.

B., 20jähriges, mittelgrosses, schlank und zart gebautes, mageres Mädchen mit entsprechender Körperentwickelung und gesunden Körperorganen, erkrankte im Mai 1874 ohne nachweisbare Ursache. Zuerst Heimweh und Schlaflosigkeit, dann Beängstigung, Unruhe, Aufregung. Aufnahme in die Irrenanstalt am 16. Juni 1874. Hier zeichnete sie sich von vorn herein durch Jammern und Wimmern, zielloses Umherirren, Hinausdrängen und blindes Widerstreben aus, war unreinlich und verweigerte, vom Schädigungs- und speciell Vergiftungswahn eingenommen, die Nahrung. Eine Verletzung am linken Zeigefinger, die sie mit in die Anstalt brachte, trug ihr eine intensive Entzündung der linken Hand und Vereiterung des ersten Zeigefingergelenkes ein. Der Säfteverlust wurde durch mehrere stark eiternde Furunkel an den Schenkeln noch gesteigert. Dazu kam die bereits erwähnte Nahrungsverweigerung, welche in der Folge die wiederholte Fütterung vermittelst der Schlundröhre erforderlich machte. Sodann war sie nicht nur unreinlich und wanderte häufig mit durchnässten Kleidern umher, sie entkleidete sich auch mit Vorliebe, blieb Nachts nicht im Bett, sondern stand sehr häufig wimmernd an der Thür oder lief von Angst getrieben im Zimmer umher. Kein Wunder, dass alle auf ihre Pflege und Behandlung verwandte Aufmerksamkeit den raschen körperlichen Verfall nicht aufzuhalten vermochte; vereinigten sich doch die Säfteverluste mit Schlaflosigkeit und Nahrungsverweigerung, Kraft- und Wärmeverschwendung, um in kurzer Zeit die allgemeine Erschöpfung herbeizuführen.

Am 27. August zeigte sich Pat. plötzlich ihrem bisherigen Verhalten zuwider ruhig und indolent. Sie blieb jetzt im Bett und lag zusammen-

Digitized by Google

gekrümmt schlafsüchtig da: abgezehrt, bleich und erschlafft. Auf äussere Anregungen reagirte sie träge, erhob widerwillig den Kopf und blickte mit mattem Auge umher; nur murmelnd und flüstenrd gab sie halbe und verworrene Antworten auf die laut an sie gerichteten Fragen. Nicht lange und sie liess das Haupt kraftlos in die Kissen zurücksinken, schloss die Augen und lag wieder im Schlummer da. Die am Abend von mir vorgenommene Temperatur-Messung ergab 30,6° C. Der Puls war sehr klein und sehr frequent; die Respiration oberflächlich, 26 in d. M. Bis zum Mittag des folgenden Tages erhob sich die Eigenwärme wieder auf 36,4° C. und verharrte nun bis zu dem am 1. November erfolgenden Tode zwischen 36 und 37° C.

Inzwischen liess die Untersuchung am Thorax keinen Zweifel über den Eintritt einer lobulären Pneumonie, die dann, abgesehen von dem durchaus abnormen Verhalten der Temperatur (vergl. die Curve) ihren gewöhnlichen Verlauf nahm und am 4. Tage mit dem Tode der Kranken endete.

	Mg.	Mitt.	Ab. u. Ncht.
27. August 1874	—	—	30,6
			31,6
			(76 P.)
28. „ „	34,2	36,4	36,6
	(84 P.)	(80 P.)	(76 P.)
	35,7		
29. „ „	36,2	—	36,8
	(80 P.)		(78 P.)
30. „ „	37,0	—	37,0
	(80 P.)		(76 P.)
31. „ „	36,3	—	36,8
	(84 P.)		(82 P.)

Obduction der Leiche 30 h. p. m.

Die Leiche zeigt den äussersten Grad der Magerkeit. Schädel dünn und leicht. Dura mater bietet auf der Innenfläche dünnste, gefässreiche, pseudomembranöse Auflagerung. Pia mater mässig verdickt und getrübt, von mittlerer Blutfülle. Gehirn wiegt 1360 Grm., ist mässig durchfeuchtet, von normaler Consistenz und durchweg ausgesprochen geflammt-röthlicher Tinction. Die Seitenventrikel mässig dilatirt, bergen etwa je 30,0 Serum. Beide Lungen zeigen unter den luft- und schaumhaltigen dunkleren eine grosse Zahl von pneumonisch verdichteten helleren Läppchen, die im Wasser zu Grunde gehen und sich als luftleer erweisen. Herz klein, leer, mit unerheblichen Verdickungen an den Rändern der venösen Klappen. Bauch- und Geschlechtsorgane bieten pathologische Verhältnisse nicht dar.

Die, soweit erforderlich, in extenso mitgetheilten Krankheits- und Sectionsberichte erweisen die Gefahr für Gesundheit und Leben, welche die subnormale Körpertemperatur mit

Digitized by Google

sich bringt. Diese Gefahr zeigt sich allerdings zunächst als Symptom der körperlichen Erschöpfung; doch gefährdet sie offenbar für sich neben der letzteren das Leben in gleich ernster Weise, wie wir es von der erhöhten Eigenwärme wissen. Sind es hier die Erscheinungen des Reizes und der Erregung — Delirien, Bewegungsdrang, Hyperästhesie etc. —, so sehen wir im Gefolge der abnormen Temperatursenkung als jenen diametral entgegengesetztes Symptom die allgemeine Depression des Nervensystems: Hinfälligkeit, Mangel an Reiz und Reaction, Somnolenz und selbst Coma — Erscheinungen, offenbar bedingt durch die Einwirkung des abgekühlten Blutes auf Hirn und Nervensystem.

Es ist bekannt, dass die Winterschläfer um so „fester schlafen", je tiefer ihr Körper temperirt ist. Sie vermögen sich ihrer eigenartigen Organisation zu Folge von dem Gefrierpunkte nahe stehenden Körpertemperaturen zu der normalen Wärmehöhe wieder zu beleben. Wenn nun auch glaubhaft versichert worden sein soll [1]), dass Russen Tage lang im schlafähnlichen Zustande unter dem Schnee gelegen und dennoch zum Leben zurückgerufen worden seien, so steht doch so viel fest, dass der Mensch im Allgemeinen die Accomodationsfähigkeit mancher Thierarten an äussere tiefe Temperaturgrade nicht besitzt, dass er hingegen durch intensive Abkühlung und subnormale Körperwärme in die höchste Lebensgefahr gebracht wird.

Ueber Erfrorene und Erfrierende wird berichtet, dass sie zuerst von einer unbesiegbaren Neigung zum Schlafe befallen werden. Aus den oben beschriebenen Fällen ersehen wir nun, dass diese Neigung das erste Anzeichen der bereits begonnenen Temperatursenkung war, dass somit die letztere bei den Menschen mit derselben Nothwendigkeit die Somnolenz hervorruft, mit welcher sie bei vielen Thieren den sogen. Winterschlaf bedingt. Wir können deshalb nicht umhin, den mit allgemeiner Unlust und Mattigkeit verbundenen dämmernden, schlafsüchtigen Zustand des Menschen, in den wir ihn

[1]) *Walther*, Beiträge zur Lehre von der thierischen Wärme (*Virchow*'s Archiv 25. S. 414).

Digitized by Google

beim Herabgehen seiner Eigenwärme unter die Norm verfallen sehen, als das erste und hervorstechendste Symptom des beregten Temperaturstandes anzusprechen.

Liebermeister [1]) erwähnt eines alten decrepiden Mannes mit Bronchiectasie, der bei einer Körpertemperatur von 32,6° C. „etwas apathisch und schlafsüchtig, aber bei Bewusstsein" war. In *Löwenhardt*'s sehr eingehend ausgeführten Krankengeschichten stossen wir wiederholt auf dieselbe Bemerkung, ohne dass jedoch einer der Autoren davon speciell Act genommen hätte. Ich bemerke deshalb ausdrücklich, dass die durch die hohen und höchsten Grade der Körpertemperatur hervorgerufenen, von *Liebermeister* (a. a. O. S. 480) meisterhaft geschilderten Functionsstörungen der Centralorgane nicht sicherer und prägnanter eintreten können, als es mit jenem Symptomencomplex der abnormen Temperatursenkung der Fall ist.

Zu demselben gehört jedoch das gesammte Verhalten der abgekühlten Kranken, welches darauf hinausläuft, dass sie sich in die Situation versetzen, in der sie weitere Wärmeabgaben am wirksamsten verhindern. Dass sie also ihr Lager aufsuchen, sich zu bedecken streben und zusammengerollt liegen bleiben, dieses Thun und Verhalten erweist nur, dass die der Erhaltung des Lebens dienenden Instincte selbst tief gestörten Kranken zu eigen bleiben.

Je tiefer der Tiefstand der Körpertemperatur ist, um so entschiedener tritt die erwähnte Betheiligung der Centralorgane hervor. Indessen scheint es den Beobachtungen nach keines sehr tiefen Herabgehens derselben zu bedürfen, damit eine vorübergehende Beruhigung sonst erregter Kranker, eine Neigung zum passiven Verhalten, zur Lethargie und selbst zur Schlummersucht eintrete. War doch die letztere bei 35,4° C. in dem Falle der Frau N. (No. 1) bereits ausgesprochen vorhanden. Jedenfalls wird man annehmen müssen, dass die Wirkung der niederen Körpertemperatur auf die Centralorgane sich in eben solch' breiten Grenzen bewegt, als die der hohen, von der man weiss, dass sie je nach Individualität, Constitu-

[1]) A. a. O. S. 69.

Digitized by Google

tion, Lebensalter des Kranken früher oder später, mehr oder weniger zur Geltung kommt.

Hat sich der Arzt über die Symptome der subnormalen Körpertemperatur und ihre Gefahr für das Dasein der Kranken genau informirt, dann sieht er sich wohl nicht all' zu selten in die Lage versetzt, das eine oder andere Menschenleben durch präventive Maassnahmen, oder ein geeignetes rasches Handeln in der Stunde der Gefahr zu erhalten. Die Frage nun, bei der wir jetzt angelangt sein würden, ob wir nicht noch mit der Eigenwärme unserer Kranken eine bedenkliche Verschwendung treiben lassen, möchte ich mir nicht erlauben. Doch dürften hier und da noch eine Reihe von Cautelen verabsäumt werden, die mit Consequenz wahrgenommen Ersparnisse an Wärme, i. e. Lebenskraft, herbeiführen müssten. Wenn man sich überzeugt hält, dass es die abnorm gesteigerte Wärmestrahlung sein kann, durch welche unersetzliche Kraftabgaben geschehen, dass hinten nach aber mit der gleichen Bestimmtheit, wie bei der Nahrungsverweigerung und der verschwenderischen Muskelarbeit: Blutarmuth, Abmagerung und Inanition Platz greifen; dann wird man sich nicht allein die Kranken, von denen bisher die Rede war, sondern auch jene Figuren, die im Stupor und in der Apathie befindlich, so häufig am Fussboden, in den Winkeln, an den kühlen Wänden, neben Thüren und Fenstern umherkauern, auf ihre körperliche Wärmeöconomie hin aufmerksam ansehen.

Da habe ich meinerseits nun die Erfahrung gemacht, dass sich, wenn man auch hier individualisirt, immer von neuem wieder Gelegenheit findet, Ersparnisse an Körperwärme zu machen: sei es durch specielle Ueberwachung der den genannten Schädlichkeiten besonders ausgesetzten Individuen, sei es durch bessere Kleider, durch höhere Zimmerwärme, oder auch durch verlängerte Bettruhe. Die letztere namentlich ist für solche torpide Kranke gradezu dringend geboten, die ausser der nachtheiligen Abkühlung noch Circulationsstörungen davon zu tragen Gefahr laufen. Nun liegt es meiner Aufgabe zwar fern, mich an diesem Orte über die Methoden und Maassnahmen zu verbreiten, durch welche Kranke am besten beruhigt, bekleidet und erwärmt zu werden vermögen,

Digitized by Google

zumal über diese Dinge schon manches Wort gesprochen worden ist. Gleichwohl glaube ich mit zwei Worten dafür eintreten zu müssen, dass das Recht, aufgeregte Geisteskranke ohne jede Bekleidung zu belassen, nur dem Arzte zugestanden werden kann, der auf Grund sorgfältiger Wägungen und Wärmemessungen zu der Ueberzeugung gekommen ist, dass der jedesmal in Frage stehende Kranke bedenkliche Wärmeverluste nicht erleidet.

Doch wenden wir uns von allen den in grosser Anzahl auftauchenden theoretischen und practischen Nebenfragen ab und recapituliren wir die aus den gemachten Beobachtungen sich ergebenden wichtigen Gesichtspunkte und Resultate. Da gewahren wir zunächst, wie die von *Löwenhardt* und mir mitgetheilten Fälle ihrer Entstehungsweise, ihrem Verlaufe und ihrem Ausgange nach so wenig die Verwandschaft verleugnen, dass wir sie zu einer gesonderten Gruppe zusammenzufassen und gemeinsam zu verwerthen um so mehr berechtigt sind, als sich weitere Beobachtungen gleicher Art in der Literatur nicht auffinden lassen.

Neun Geisteskranke, und zwar sogen. tobsüchtige und einem Theile nach zugleich paretische Kranke waren es demnach, die das Phänomen der abnorm tiefen Temperatursenkung beobachten liessen. Ausnahmslos abgemagert und im hohen Grade reducirt, langten dieselben nach einer Wochen und Monate währenden Zeit der aufreibenden Aufregung, während welcher sie bei ungenügender Erwärmung und Bekleidung abundanten Wärmeverlusten exponirt gewesen waren, auf dem Punkte der Kraft- und Wärmeerschöpfung an. Die Frage, ob bei dem nun eintretenden Temperaturabfalle das centrale Leiden an sich als direct ursächliches oder doch prädisponirendes Moment in die Aetiologie mit einbezogen werden müsse, lassen wir offen. Wissenschaftlich rechtsgültig ist die Annahme seiner Entstehung durch die vorausgegangenen erschöpfenden Kraft- und Wärmeverluste. In mehreren der verzeichneten Fälle kamen körperliche Krankheiten, speciell Säfteverluste — Diarrhöen, Eiterungen etc. — und Marasmus, Trunksucht und selbst Schwangerschaft als mitwirkende Noxen hinzu: der uns interessirende Effect war das besprochene Phänomen.

Digitized by Google

Löwenhardt fand bei einem seiner Kranken kurz vor dem Tode 23,7° C. Ich würde den Fall eines paralytischen fünfzigjährigen Mannes, dessen Körpertemperatur nach vorausgegangener fortgesetzter Wärmeverschwendung zwei Stunden vor dem Tode 26,5° C. war, unter die Krankengeschichten eingefügt haben, wenn ich nicht zu bedauern hätte, dass mir zur Zeit von demselben nur der eben erwähnte, allerdings von mir selbst constatirte Thatbestand zu Gebote stände. Im Uebrigen weisen die Beobachtungen die verschiedenen Grade der subnormalen Körpertemperatur bis zu jener äussersten Grenze herab auf. Sämmtliche Kranke sind unter den gewöhnlichen Verhältnissen, in denen sie lebten, wiederholten und länger währenden erheblichen Abkühlungen durch nur mässig reducirte Zimmertemperatur (etwa 9—14° R.) ausgesetzt gewesen.

Aus den Beobachtungen ergiebt sich, dass auf diesem Wege die Kranken zu der abnormen Temperatursenkung erst gelangen, nachdem sie ihr Fettpolster zugesetzt haben und auf dem Punkte der körperlichen Erschöpfung angekommen sind. Es tritt dann entweder ein allmähliges Sinken der Eigenwärme oder ein plötzliches Einstellen derselben auf einen tiefen Temperaturstand ein. Gelingt es jetzt nicht, die Rückkehr zur normalen Temperaturhöhe herbeizuführen, dann erfolgt, wie es scheint, je nach dem mehr oder minder grossen Reste von latenter Kraft, später oder früher, nicht selten schon nach wenigen Tagen und selbst Stunden der Tod. Lässt sich hingegen die Wiedererwärmung ermöglichen, so kann das Leben fortbestehen; doch bleibt die Neigung zur erneuten Temperatursenkung zurück.

Es fragt sich nun: in welcher Weise und wodurch erscheinen die Kranken in ihren Lebensbedingungen durch die erhebliche Temperatursenkung gefährdet? Zunächst bedarf es da der Erwähnung, dass offenbar die Respirationsorgane Gefahr laufen zu erkranken; denn als accidentelles, zufälliges Ereigniss kann es unmöglich angesehen werden, dass drei unter den neun Fällen ausgesprochene pneumonische Infiltration der Lungen aufzuweisen hatten.

Die übrigen wichtigen Folgeerscheinungen aber wird man

Digitized by Google

wohl ausschliesslich auf die Betheiligung des Nervensystems zu beziehen haben. Hier war es zuerst die Herzthätigkeit, die in mehreren Fällen herabgesetzt erschien; jedoch scheint die von *Löwenhardt* beobachtete und betonte Verminderung der Pulsfrequenz zugleich mit dem Sinken der Eigenwärme als für alle Fälle geltende Regel sich nicht zu bewähren, da ich dieselbe in meinen Fällen nicht immer vorfand, einmal (Fall 5) aber sogar einen sehr kleinen und sehr frequenten Puls zu beobachten hatte. Sodann finden wir als zweifellose Beeinträchtigungen der Motilität: heiser klingende Stimme, lallende Sprache, schwankenden Gang, Unsicherheit aller Bewegungen erwähnt.

Uebergehen wir alle Symptome, die nicht genügend festgestellt sind oder verschiedenen Deutungen unterliegen können, so bleibt als zweifellose Thatsache doch wohl die lähmende Wirkung, welche die tiefe Temperatur auf die psychischen Functionen des Gehirns ausübt. Ich meinerseits hatte mein Augenmerk auf diesen Punkt besonders gerichtet und sah die oben beschriebenen Erscheinungen der Depression derselben ausnahmslos eintreten, sobald die Eigenwärme der Kranken erheblich unter die Norm gesunken war. Der Contrast zwischen dem apathischen, somnolenten Verhalten derselben während der Temperatursenkung und der Rückkehr ihrer hochgradigen Aufregung zugleich mit der normalen Temperatur war in der That all' zu augenfällig, als dass man dabei das Verhältniss von Ursache und Wirkung hätte verkennen können.

Am Schlusse kann ich es mir nicht versagen, zur hellen Beleuchtung der Gefahren, die unseren Kranken aus einem ungenügenden Wärmeschutze resultiren, das frappante Beispiel eines geisteskranken Mannes im Nachstehenden auszuführen, der einzig in Folge von Kältewirkung eines jähen Todes starb.

J., 40jähriger gesunder und kräftiger Arbeiter, erkrankt im August. Zuerst Kopfschmerz, hypochondrische Klagen, Unruhe und Schlaflosigkeit; bald verworrenes Reden, verkehrtes Thun und sich rasch steigernde Aufregung. In das Hospital aufgenommen, erweist er sich als körperlich gesunder, ziemlich gut genährter, muskulöser Mensch. Er spricht von Millionen, die er auf Häuserbau verwenden will, schwatzt viel, ist immer heiter, zeigt weder Einsicht noch Interessen, schmiert mit Koth, zerreisst seine Kleider, geht unbekleidet. Die beginnende motorische Störung kommt beim

Digitized by Google

raschen Reden zum Vorschein; übrigens sind die Muskelbewegungen noch wohl coordinirt, kräftig und ausdauernd. Alle Versuche, den Kranken zu beruhigen und in den Kleidern zu halten, misslingen. Es wird ihm deshalb ein gut erwärmtes Zimmer angewiesen und in diesem lebt er einige Wochen dahin: Kleider duldet er während dieser Zeit nicht, des Bettes bedient er sich nur für kurze Stunden, häufig auch die ganze Nacht hindurch gar nicht.

Dieser Mann wird im November entlassen. Er verlässt körperlich völlig gesund und in rosigster Laune bei schneidend kaltem Winde und einer Lufttemperatur von + 4° R. im leichten Anzuge, ohne Unter- und Ueberkleider — die Begleiter hatten versäumt, ihn mit den vorhandenen Winterkleidern zu versehen — das Krankenhaus. Einige hundert Schritte von demselben entfernt setzt er sich ermattet nieder, lässt den Kopf auf die Brust sinken und stirbt wie vom Blitz getroffen, ohne noch einen Laut von sich zu geben.

Obduction der Leiche 16 h. p. m.

Die Haut wachsbleich, zeigt nirgends eine Verletzung, Sugillation oder Schwellung. Rigor mortis vorhanden; auf der Rückseite zahlreiche Blutsenkungen. Fettpolster gut erhalten. Die natürlichen Höhlen ohne fremde Körper und ohne sonstige auffallende Verhältnisse. Die Zunge nicht geschwollen, liegt hinter den Zahnreihen des geschlossenen Mundes.

Die weichen Bedeckungen des Schädels sind überall unverletzt, nicht infiltrirt oder geschwollen, wenig blutreich. Schädeldach schwer, durchweg und gleichmässig verdickt, wenig blutreich. Die Glastafel ausgesprochen rauh, zeigt mehrere linsen- und bohnengrosse Foveae glandulares und stark ausgeprägte Gefässfurchen. — Dura mater nicht verdickt und ohne Auflagerungen, blutarm. Die venösen Sinus enthalten in strotzender Füllung sehr reichliche Menge flüssigen dunklen Blutes und einzelne schwarze lockere Gerinnsel. — Pia mater zart, nicht getrübt, von mässiger Blutfülle, lässt sich unschwer vom Gehirn abziehen. — Gehirn wiegt in toto 1230 Grm. Die graue und weisse Substanz von mittlerer Consistenz, zeigt sich auf Schnitten ohne Blutpunkte, ist ausgesprochen wachsbleich und blutleer. Dagegen findet sich starke seröse Durchtränkung derselben und geringe Ansammlung von freier Flüssigkeit in den Ventrikeln. Hirngranulationen finden sich auf dem Ependym der Seiten- und dem vierten Ventrikel in ziemlicher Menge und Entwickelung vor. Vierhügel, Pons, Kleinhirn, Medulla oblongata geben ausser Blässe und Blutleere nichts zu bemerken.

Lungen ohne äussere Adhäsionen, sind schwer, dunkelbraun und blutreich, zeigen auf den Schnitten viel blutigen Schaum, jedoch keine Einlagerungen oder sonstige pathologische Verhältnisse. — Herzbeutel enthält etwa 30,0 Serum. Herz kräftig, von rothem Muskelfleisch, bietet an den Rändern der Klappen mässige Verdickung und Verhärtung. Im rechten Ventrikel finden sich wenige lockere dunkle Gerinnsel. Die Anfangstheile der grossen Gefässstämme zeigen Einlagerung von Atherom in mässiger

Digitized by Google

Entwickelung. — Luftröhre bietet lebhafte Röthung seiner Schleimhaut und grosse Menge zähen blassen Schleimes dar. — Magen weit, stark mit Chymus, Semmelbrocken und Schleim gefüllt. — Milz 5″ lang, 3″ breit, 1½″ dick, ist eher schlaff, von mässiger Blutfülle und Consistenz. — Leber wiegt 2030 Grm., ist von festem Gefüge, und mittlerer Blutfülle. — Gallenblase strotzend mit dünner hellgelber Galle gefüllt. — Nieren, Darmkanal, Harn- und Geschlechts-Apparate bieten nichts Bemerkenswerthes. Aus der unteren Hohlvene fliesst eine reichliche Menge dunklen Blutes aus.

In diesem Falle spielte die Wärmestrahlung offenbar keine hervorragende Rolle; sehen wir doch, dass Patient längere Zeit, allerdings im sehr gut erwärmten Zimmer (16—18° R.), bei vorzüglichem Appetit und indem er sich ausreichend Bewegung machte, von dem Mangel jeder Bekleidung nicht in erheblicher Weise beeinflusst wurde. Dass jedoch auf seine an hoch temperirte Zimmerluft gewöhnte und accomodirte Haut die dann plötzlich einwirkende schneidende Kälte einen enormen Reiz ausüben musste, liegt auf der Hand. Sei es nun die mechanisch erfolgende Hyperämie der Lungen, sei es die reflectorisch eintretende gewaltsame Entleerung der Hirngefässe, oder haben beide Momente zusammengewirkt — der Effect war der momentane Tod des Mannes.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Sitzungsprotocoll des Vereins der deutschen Irrenärzte am 16. September 1875 zu München.

Anwesend sind die Herren: *Bandorf*-München, *Binswanger*-Bellevue, *Borell*-Göppingen, *Brosius*-Bendorf, *Fleischmann*-Kaisheim, *Grashey*-Deggendorf, *v. Gudden*-München, *Gutsch*-Bruchsal, *Guttstadt*-Berlin, *Huppert*-Grossweitschen, *Jolly*-Strassburg, *Karrer*-Erlangen, *Kelp*-Wehnen, *Kiderle*-Irsee, *Kind*-Langenbagen, *Koster* Marsberg, *Laehr*-Schweizerhof, *Lorent*-Bremen, *v. Lorenz*-Petersburg, *Mendel*-Pankow, *Nasse*-Siegburg, *Oebeke*-Endenich, *Pelman*-Stephansfeld, *v. Rinecker*-Würzburg, *Schüle*-Illenau, *Solbrig*-München, *Ullrich*-Erlangen, *Werle*-Heppenheim, *Westphal*-Berlin.

Der Vorsitzende Geh. Rath Dr. *Nasse* eröffnet die Sitzung um 9¼ Uhr, begrüsst die Versammlung und theilt mit, dass die beiden Vorstandsmitglieder Prof. Dr. *Meyer* und Dir. Dr. *Zinn* verhindert seien, der Sitzung beizuwohnen. Mit der Protocollirung werden Dr. *Bandorf* von München und Dr. *Karrer* von Erlangen betraut.

1. Mittheilung des Vorstandes über den Erfolg der Vorschläge des Vereines zur Statistik der Irrenanstalten.

Dr. *Westphal* berichtet betreffs der ärztlichen Statistik, dass eine Petition an das Reichskanzleramt, sowie an die preussischen Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten und des Innern gerichtet wurde, dahingehend, man möge die Vorlagen des Vereins der deutschen Irrenärzte prüfen, ihre Anwendung anordnen und bei der centralen Bearbeitung einen sachverständigen Irrenarzt zuziehen. Der Vortragende bekam daraufhin eine Einladung zur Theilnahme an einer Sitzung des statistischen Bureaus,

Digitized by Google

wo er Gelegenheit fand, den Entwurf des Vereins zu vertheidigen. In der That sei auch in die vom stat. Bureau aufgestellten Zählblättchen Alles übergegangen, was in denen des Vereins enthalten war, neben einzelnen unbedeutenden Abweichungen sei jedoch mehreres Neue hinzugekommen.

Die Abänderungen und Zusätze werden einzeln aufgeführt, das Wegfallen der Zählblättchen für den Bestand wird motivirt und schliesslich der Erlass des Ministers, durch welchen die Einführung der Zählblättchen angeordnet wird, vorgelesen.

Dr. *Nasse* referirt betr. die Vorschläge zur administrativen Statistik, dass die in der vorjährigen Versammlung gewählte Commission (Dr. *Zinn*, Dr. *Pelman* und Dr. *Tigges*) Tabellen für die administrative Statistik ausgearbeitet habe, welche vom Vorstande an die preuss. Minister und das Reichskanzleramt eingesendet wurden. Eine Antwort sei hierauf nicht erfolgt, doch sei in den jetzt eingeführten Zählblättchen auch die Administration berücksichtigt. Der Hauptunterschied zwischen diesen officiellen Bestimmungen und den Vorschlägen der Commission bestehe darin, dass dort nur auf die Einnahmen, hier aber auf die Ausgaben und zwar in den verschiedenen Zweigen der Verpflegung das Hauptgewicht gelegt werde.

Die von der Commission ausgearbeiteten Tabellen sind folgende:

Administrative Tabellen

der Anstalt zu . . . . . .
für das Jahr . . . . . .

Tabelle I.

Personal der Anstalt.

A. Kranke.

	Zahlt pro Jahr R. M.	Zahl der Kranken		
		M.	Fr.	Sa.
1. Classe				
2. „				
3. „				
etc.				
Summa				

Digitized by Google

B. Verwaltungs-Personal.

(Folgt beispielshalber die Tabelle von Stephansfeld.)

I. Beamte.	
*Director und erster Arzt .	7500
*Zweiter Arzt	3750
Assistenzarzt	1500
2 Volontairärzte à	750
Apotheker	1500
*Oeconom	3000
†Rendant	3500
4 Secretäre à	720
†Architect	1000
†katholischer Pfarrer . . .	1400
†evangelischer Pfarrer . .	600
†Rabbiner	300
Lehrer	750
II. Wartpersonal.	
30 Schwestern à	150
Oberwärter	840
Vice-Oberwärter	570
40 Wärter à von 240 bis .	396
30 Wärterinnen à von 168 bis	264
III. Dienstpersonal.	
2 Magazinwärter à von 420 bis	570
Latus	29050

Transport	29050
††Pförtner	750
Postbote	510
Nachtwächter	450
Oberknecht	660
2 Knechte à 396 bis . . .	480
Schweizer	420
Obergärtner	840
3 Gärtner à 396 bis . . .	480
Bäcker	720
2 Schreiner à 660 bis . . .	1002
Schlosser	804
2 Maurer à 600 bis	780
Anstreicher	720
Klempner	720
Schustermeister	660
3 Schuster à 240 bis . . .	396
Schneidermeister	540
4 Schneider à 240 bis . . .	396
Barbier	480
2 Gasarbeiter à 396 bis . .	480
8 Waschmägde à 168 bis .	264
4 Küchenmägde à 168 bis .	264
Sa. 164	Sa. 73371. 48

* haben ausserdem freie Wohnung und Gemüse.

† weder Wohnung noch sonstige Emolumente.

†† Wohnung, Gemüse, Heizung und Beleuchtung.

Die 154 anderen haben ganz freie Station und zwar bis zum Oberwärter in der 3 Tischclasse zu 600 Frcs. pro Jahr, von da ab in der 4. Tischclasse zu 350 Frcs.

Bemerkungen:

Digitized by Google

Tabelle II.

Rechnungsablage pro . . . . .

A. Einnahme.

1. Einnahme von Privaten . . . . . .
2. Einnahme aus öffentlichen Mitteln . . . .
3. Einnahme aus anderen Quellen . . . . . .

Summa

B. Ausgabe.

	R. M.	pCt.	pro Kopf
1. Gehälter mit Löhnungen (und Pensionen)			
a. Gehälter der Beamten			
b. Löhnung des Wartpersonals			
c. Löhnung des Dienstpersonals			
2. Beköstigung			
a. baare Kosten			
b. baare Betriebskosten der Landwirthschaft . . .			
3. Bekleidung			
4. Lagerung			
5. Inventarium			
a. häusliches			
b. für die Werkstätten			
6. Reinigung (der Wäsche und Personen)			
7. Heizung			
8 Beleuchtung			
9. Arzneien etc.			
a. Arzneien			
b. Instrumente und Bandagen			
c. Medicin. Bibliothek			
10. Erheiterung			
a. Belletristische und politische Zeitschriften, Unterhaltungs-Bibliothek			
b. Musik, Feste, Spiele und dergleichen			
c. Arbeitsvergütung			
11. Gottesdienst und Unterricht			
12. Bureaukosten			
13. Baukosten			
a. ordinäre			
b. extraordinäre			
14. Sonstige Ausgaben und welche?			
Summa			

Bilanz: Einnahme . . . . . .
Ausgabe . . . . . .
Differenz . . . . . .

Bemerkungen:

Digitized by Google

Tabelle III.

Verbrauch der hauptsächlichsten Materialien und deren Preis.

(Nur für die Normalclasse.)

Pro Kopf und Jahr wurden von Kranken verzehrt.

		pro Kopf	Preis in Reichs Mark	
			pro Einheit	pro Kopf
An Brod (Mehl)	Kilo			
Fleisch	„			
Fische	Stück			
Butter	Kilo			
Wein	Liter			
Bier	„			
Eier	Stück			
Käse	Kilo			
Milch	Liter			
Kaffee ungebrannter	Kilo			
Zucker	„			
Kartoffeln	„			
Hülsenfrüchte	„			
Graupen	„			
Grütze	„			
Reis	„			
Salz	„			
Seife	„			
Taback	„			

Bemerkungen:

Tabelle IV.

Berechnung der Land- und Viehwirthschaft.

Das Terrain umfasst Hectare, von denen Hectare von den Gebäuden, und nicht mit Pflanzen bebauten inneren Gärten eingenommen werden.

Viehbestand: Pferde, Ochsen, Kühe, Schweine, Federvieh etc.

	R. M.
A. Landwirthschaft.	
1. aufgebracht überhaupt	
und zwar a. an verbrauchten Producten	
b. baar	
2. gekostet überhaupt	
3. a. Gewinn ergeben überhaupt	
b. Gewinn per Hectare	

Digitized by Google

	R. M.
B. Die Viehzucht hat	
1. aufgebracht R. M.	
und zwar a. an verbrauchten Producten	
b. baar	
2. gekostet	
3. Gewinn ergeben	
C. Die Land- und Viehwirthschaft hat	
1. aufgebracht überhaupt	
und zwar a. an verbrauchten Producten	
b. baar	
2. gekostet	
3. Total-Gewinn	

Bemerkungen:

Die Pos. C. 1. a. würden in der Tab. II. B. 2 an die Stelle von b. (baare Betriebskosten der Landwirthschaft) zu treten haben, um den Gesammtwerth der verbrauchten Consumtibilien zu ergeben.

Anweisung
zur Ausfüllung der administrativen Tabellen.

Da es zur Vergleichung der einzelnen Positionen durchaus nothwendig ist, dass dieselben auch vergleichbare Werthe enthalten, so muss entweder der Modus der Rechnungsablage entsprechend abgeändert, oder aber nicht zu vermeidende Abweichungen in den Bemerkungen besonders namhaft gemacht werden.

In diesen Bemerkungen soll überhaupt alles das seinen Platz finden, was zum Verständnisse der einzelnen Positionen nothwendig, oder zur Klarlegung der thatsächlichen Eigenthümlichkeiten der einzelnen Anstalten dienlich erscheint.

Können 2 oder mehrere Positionen nicht nach dem Muster der Vorlage von einander getrennt werden, so ist es zweckmässiger, sie in eine einzige zusammen zu fassen, als sie willkürlich zu trennen.

Tabelle I.
Personal der Anstalt.

A. Kranke.

Die Zahl der in den einzelnen Klassen Verpflegten wird in der Weise gewonnen, dass die Gesammtsumme der Verpflegungstage durch 365 (resp. 366) getheilt wird. Brüche werden, den allgemein gültigen Regeln gemäss, entweder gar nicht (unter 0,5) oder für voll gerechnet (über 0,5).

Digitized by Google

B. Verwaltungs-Personal.

Eine Trennung in Beamte, Wart- und Dienstpersonal wird nach beiliegendem Schema leicht zu bewerkstelligen sein. Aussergehaltliche Geldbeiträge werden dem Gehalte selbst zugerechnet, und anderweitige Emolumente möglichst übersichtlich angegeben.

Eine Angabe derselben in Geldwerth findet nur dann statt, wenn sie als wirkliche Geldbeträge veranschlagt sind. Es wird dies im wesentlichen nur für die Beköstigung gelten, in geringerem Maasse und meist nur bei den höheren Beamten für Heizung und Beleuchtung.

Tabelle II.

Rechnungsablage.

Diese Tabelle wird in der Weise geführt, dass nur die baaren Einnahmen resp. Ausgaben eingetragen werden, und sie somit der Geldabrechnung der Anstalt vollständig entspricht.

Die Colonnen enthalten in der ersten Verticale die Ausgaben, in der zweiten den Procentsatz zur Gesammtausgabe, und in der dritten den Betrag pro Kopf. Dieser Satz wird in der Weise gewonnen, dass die Zahlen der ersten Colonne durch die Gesammtzahl der Kranken (Pensionäre und Normalclasse) dividirt werden. Der Vergleichung halber ist es unerlässlich, dass der Berechnung stets dieselbe Zahl von Kranken zu Grunde gelegt wird. Wo bei einzelnen Positionen in Wirklichkeit nicht alle Kranken betheiligt sind, sondern etwa wie bei Position 3 und 4 nur die Normalclasse, bei Position 10 C sogar nur ein Theil derselben, ist dies in den Anmerkungen besonders namhaft zu machen. Es muss darauf geachtet werden, dass in den Colonnen dieselbe Summe nicht zweimal eingetragen wird, also z. B. bei Position 9 nur die Hauptsummen und nicht auch die Beträge von a. b. c., oder aber, wenn diese mehr Interesse bieten, diese gesondert und dann mit Hinweglassung der Hauptsumme.

Die Addition sämmtlicher Posten muss die Gesammtausgabe ergeben, so wie die Summe der 3. Verticale den durchschnittlichen Verpflegungssatz enthalten muss.

A. Einnahme.

Unter Pos. 3 werden alle Baareinnahmen aufgenommen, die in den 2 vorhergehenden Positionen nicht enthalten sind.

B. Ausgabe.

Position 1. Es gilt hier das Eingangs Gesagte.

Können die Unterabtheilungen nicht der Tab. I B. entsprechend angegeben werden, so bleiben sie am besten ganz unausgefüllt.

Position 2. b. enthält nur die Baarauslagen für die Land- und Viehwirthschaft. Es wird hierdurch die Summe gewonnen, welche für die Be-

Digitized by Google

köstigung der Anstalt wirklich verausgabt wird. Substituirt man hier die durch Schätzung gewonnenen Erträgnisse der Land- und Viehwirthschaft nach Tabelle IV. C. a. (jedoch ohne die baaren Einnahmen, also ohne c. b.), so erhält man ein zur Vergleichung mit den Anstalten ohne landwirthschaftlichen Betrieb taugliches Resultat.

In der Anmerkung wäre hier eine, auf directe Berechnung gestützte, Angabe über den Betrag der Beköstigung in den einzelnen Klassen hinzuzufügen. Als Grundlage dieser directen Berechnung dienen die für jede Tischclasse festgesetzten Quantitäten resp. deren Geldwerth, natürlich hier ohne Rücksicht darauf, ob dieselben angekauft oder im eigenen Betrieb aufgekommen sind. Multiplicirt man die auf diese Weise gefundenen Beträge der einzelnen Klassen mit der Zahl der in derselben Verpflegten, so müssen die Endresultate mit der Gesammtausgabe der Beköstigung (wie sie sich nach Hinzurechnung der landwirthschaftlichen Erträgnisse herausstellt) übereinstimmen.

Position 6 „Reinigung" enthält die Wäsche und alles, was zur Hausreinigung gehört (Besen etc.). Eine Trennung beider kann in der Anmerkung geschehen, ebenso die Berechnung der Feuerung für die Waschküche während bei Position 8 „Beleuchtung" die Feuerung, der Natur der Sache nach mitgerechnet werden muss, wenn die Beleuchtung Gas ist.

Position 13. Die Baukosten zerfallen in ordinäre oder laufende, etatsmässige, und in extraordinäre oder einmalige, die alsdann besonders aufzuführen sind.

Position 14 enthält alle Ausgaben, die in Pos. 1—13 nicht enthalten, und je nach der Natur der Anstalten sehr verschiedenartig sein können.

Tabelle III.

Muss durch directe Berechnung gewonnen werden, da sie sich nur auf die Kranken der unteren (Normal-) Classe bezieht. Wo ein Submissionsverfahren in Anwendung gebracht wurde, ist dies in der Anmerkung zu erwähnen. In Colonne 2 kommt der Preis der Einheit, und in Colonne 3 der Geldbetrag des pro Kopf verbrauchten Quantums.

Tabelle IV.

Bei der Berechnung der Land- und Viehwirthschaft wird Solidarität angenommen, daher der Ertrag der einen nicht bei der anderen wieder in Ausgabe gestellt werden kann (z. B. Dünger als Ertrag bei der Viehwirthschaft, kann nicht als Ausgabe bei der Landwirthschaft figuriren u. s. w.). Unter den Kosten werden nur die baaren Auslagen aufgeführt, die Erträgnisse dagegen nach den Marktpreisen berechnet. Der Gesammtüberschuss C. 3. ergiebt den Vortheil, den die Anstalt von dem Betriebe ihrer Land- und Viehwirthschaft bezieht. Er zeigt zugleich die Differenz, um welche die Anstalt mit diesem Betriebe ihre Kranken billiger verpflegen kann, als andere Anstalten ohne denselben.

Digitized by Google

Ferner erwähnt Dr. *Nasse*, dass von einem Berliner Buchdrucker Anerbietungen gemacht wurden, die nöthigen Formulare zu liefern. Dieselben seien nicht ganz zweckmässig, und dann empfehle es sich doch für die Geschlechter eine verschiedene Farbe zu wählen. Redner richtet daher an das anwesende Mitglied des stat. Bureaus Dr. *Guttstadt* die Anfrage, ob der Druck dieser Formulare officiell veranlasst worden sei.

Dr. *Guttstadt* verneint dies, früher seien die Zählblättchen vom Bureau geliefert worden, jetzt sei es jedem Einzelnen überlassen, sich dieselben zu verschaffen. Die neuen Blättchen seien von demselben Drucker, welcher früher die Karten für das stat. Bureau hergestellt habe. Eine verschiedene Farbe für die Geschlechter hält er nicht für nöthig, er möchte es der Zukunft überlassen, ob sich hierfür ein Bedürfniss einstelle.

2. Mittheilung des Vorstandes, betr. die Petition an den Reichstag bez. des Entmündigungsverfahrens und betr. die Petition an die beiden Häuser des Preuss. Landtages bes. des Vormundschaftsgesetzes.

Dr. *Nasse* berichtet, dass die im Vorjahre beschlossene Petition an sämmtliche Mitglieder des Reichstages gesendet wurde. Das Vorstandsmitglied Dr. *Zinn* sei inzwischen in die Reichstagsjustizcommission gewählt worden und habe da die Interessen der Kranken mit Erfolg vertreten.

Da das von Dr. *Zinn* zugesagte Referat wegen seiner Verhinderung ausfallen muss, wird der in der psychiatrischen Versammlung in Berlin von ihm hierüber erstattete Bericht vertheilt (cf. Zeitschr. Jahrg. 1875. S. 656).

Dr. *Nasse* beantragt, der Reichstagsjustizcommission von Seiten des Vereins Dank auszusprechen, und verliest einen Brief von Dr. *Zinn*, worin dieser mittheilt, dass die bisher in der Commission errungenen Vortheile zwar gesichert schienen, dass jedoch der Verein entschiedene und klare Stellung zu den Beschlüssen der Commission nehmen möge, indem dies die Aufgabe Dr. *Zinn*'s erleichtern und den Erfolg wesentlich sichern werde. Dr. *Nasse* bespricht kurz die Beschlüsse und weist auf die Vortheile hin, welche für unsere Kranken hieraus entspringen.

Schliesslich stellt er den Antrag, die Versammlung wolle folgender Resolution beistimmen:

„Der Verein der deutschen Irrenärzte begrüsst mit Dankbarkeit die Beschlüsse der Reichstagsjustizcommission betr. das Entmündigungsverfahren, in denen er die Grundzüge seiner Wünsche berücksichtigt findet."

Nach eingehender Discussion, an welcher sich die DDr. *Mendel*, *Westphal*, *Koster*, *Laehr*, *Pelman*, *v. Gudden* und *Lorent* in übereinstimmender Anerkennung der in der Reichstagsjustizcommission beschlossenen Abänderungen des in der Civilprocessordnung ursprünglich enthaltenen Entmündigungsverfahrens betheiligen, vereinigt sich der Verein der deutschen Irrenärzte und beauftragt den Vorsitzenden, diese Resolution dem Dr *Zinn* mitzutheilen.

Digitized by Google

„Der Verein der deutschen Irrenärzte begrüsst mit dankbarer Freude die Beschlüsse der Justizcommission des hohen Reichstags betr. das Entmündigungsverfahren, in denen er seine im Interesse der Geisteskranken vor dem Reichstag gebrachten Wünsche im Wesentlichen berücksichtigt findet."

Dr. *Nasse* berichtet sodann noch über das Schicksal der an die beiden Häuser des preuss. Landtags gerichteten Petition bez. des Vormundschaftsgesetzes. Die Wünsche des Vereins fanden bei den betreffenden Corporationen keine Berücksichtigung, indem die beiden Häuser die beantragte Einführung einer provisorischen Vormundschaft bei Geisteskranken mit Rücksicht auf den § 90 des Gesetzes, der in besonderen Fällen die Bestellung von Pflegern anordnet, für unnöthig erachtete.

3. Mittheilung des Vorstandes, betr. die von der vorjährigen Versammlung beschlossenen Petitionen an die deutschen Unterrichts-Ministerien bez. der Aufnahme der Psychiatrie in die ärztliche Prüfungsordnung.

Dr. *Nasse* theilt mit, dass die Petition bez. der Aufnahme der Psychiatrie in die ärztliche Prüfungsordnung an sämmtliche einschlägige Minister der deutschen Staaten gesendet wurde, dass jedoch nur von den Staatsregierungen von Baden und Weimar Antworten eingelaufen sind, welche eine Unterstützung in Aussicht stellen, sobald diese Frage vom Bundesrath bei einer Revision der Bestimmungen des Prüfungsreglements in Anregung gebracht werden. Dem Vernehmen nach sei vom Königreiche Sachsen eine Revision der ärztlichen Prüfungsordnung beim Bundesrathe bereits beantragt worden. Dr. *Zinn* habe brieflich mitgetheilt, dass der Decernent im preuss. Cultusministerium erklärt habe, in dieser Angelegenheit nichts thun zu können, da die technischen Räthe des Ministeriums gegen die Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand seien.

Dr. *v. Rinecker* berichtet, dass die sämmtlichen medicinischen Facultäten auf Grund des Revisionsantrages zur Berichterstattung über dieses Thema aufgefordert worden seien. Einige Facultäten hätten sich für Einführung der Psychiatrie entschieden. Die Rostocker Facultät habe ein Programm entworfen und versendet, worin ganz bestimmte Anträge auf Revision des Reglements gestellt werden und ganz bestimmt in einer Prüfungssection die Psychiatrie zur Geltung gebracht werden solle.

In Würzburg ist es dem Redner nicht gelungen, mit dieser letzteren Forderung durchzudringen. Der Prüfungsmodus sei ohnedem so complicirt, dass man befürchtete, durch Hinzufügen eines neuen Gegenstandes das Examen noch mehr zu verwickeln. Ueberdies wäre gleichzeitig eine Verordnung für die Prüfung zum Physikatsexamen erschienen, wo die Psychiatrie als Prüfungsgegenstand aufgenommen worden war und zwar in sehr umfassender Weise, fussend auf einem practischen Kurs.

Redner kennt die Beschlüsse der anderen Facultäten nicht, glaubt aber,

Digitized by Google

dass wahrscheinlich schon alle Vorschläge bei der Centralstelle eingelaufen seien.

Dr. *Westphal* bemerkt, dass eine solche Anfrage an die preuss. Universitäten nicht ergangen sei, insbesondere nicht an die Berliner, dagegen sei die Strassburger befragt worden.

Dr. *Jolly* bestätigt dies, allein der Beschluss sei ebenso negativ ausgefallen wie in Würzburg. Als Gründe wurden angeführt 1) dass man überhaupt die Prüfung aus Specialfächern beschränken und beispielsweise auch die Augenheilkunde aus dem Prüfungsreglement streichen wollte; 2 dass die Psychiatrie erst auf der Hälfte der deutschen Universitäten klinisch gelehrt werde und deshalb auch keine practische Prüfung stattfinden könne, eine rein theoretische habe aber keinen Werth.

Dr. *Westphal* fügt noch bei, dass die Facultäten gerne geneigt wären, die Psychiatrie in die Prüfungsfächer aufzunehmen und aus der Psychiatrie zu prüfen, wenn die Studienzeit auf 5 Jahre ausgedehnt würde. Ohne Erfüllung dieser Forderung hält er das Verlangen des Vereins nicht für durchführbar.

4. Mittheilung des Vorstandes, betr. die von der vorjährigen Versammlung beschlossene Petition an das Preuss. Unterrichts-Ministerium bez. des Unterrichtsgesetzes.
(Vgl. diese Zeitschrift Jahrg. 1875 S. 208.)

Dr. *Nasse* referirt, dass die Petition bez. des Unterrichtsgesetzes an das Ministerium eingereicht wurde. Sie lautete folgendermaassen:

Sr. Excellenz
dem Königlichen Staats- und Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten
Herrn Dr. *Falk*
Berlin.

Ew. Excellenz erlaubt sich der gehorsamst unterzeichnete Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte nachstehende Bemerkungen ehrerbietigst zu unterbreiten, als die Standpunkte der deutschen Psychiatrie der Unterrichtsfrage gegenüber, welche, dem Vernehmen nach, in der nächsten Zeit einer neuen gesetzlichen Regelung entgegensieht. Es hat kein anderer Berufskreis mehr Gelegenheit den Schaden zu beobachten, welchen ein fehlerhaft geleiteter Unterricht anrichtet, als der Stand der Irrenärzte, welcher die Zerrüttungen des Gehirn- und Nervenlebens zu seinem speciellen Studium macht, und nur zu oft die Wurzeln der Abnormitäten bis in die Schule verfolgen kann. Wir glauben uns auch daher verpflichtet, die Erfahrungen unserer Wissenschaft den Principien des jetzigen Unterrichtswesens gegenüber zu stellen und auf die Gefahren der jetzigen Praxis aufmerksam zu machen.

Wir sind der Ansicht, dass die Unterrichtsmethodik, wie sie bis jetzt

Digitized by Google

in der grossen Mehrzahl der Schulen in Anwendung ist, nicht dem jetzigen Standpunkte der Psychologie und der Anthropologie entspricht.

Es ist eine allgemein anerkannte Erfahrung, dass der menschliche Geist das neue Material, welches er aufnimmt, die neuen Vorstellungen, nur in der Weise assimilirt, dass sich dieselben möglichst vielfach, fest und innig an die bereits vorhandenen Vorstellungen anschliessen und dieselben gleichsam durchdringen. Dieses Gesetz ist so allgemein und ohne Ausnahme, dass sich die ganze Methodik des Unterrichts nur in der Anwendung dieses Grundsatzes auf alle Wissenschaften bewegen kann. Wir können nur andeuten, wie segensreich dieses Princip wirken muss, wenn es kräftig und einfach durchgeführt wird, wie eine fremde Sprache so weit naturgemässer und schneller durch lebendige Uebung, als durch das Memoriren von Vocabeln und grammatikalischen Regeln erlernt wird, wie die mathematischen Wissenschaften durch langsames, sicheres, lichtvolles methodisches Fortschreiten zum unverlierbaren Eigenthum des Geistes werden, wie die Geschichte, die Geographie sich in Verbindung mit Cultur und Kunstgeschichte lebensvoll und fruchtbar bearbeiten lassen. Wenn man mit der Anwendung dieser Grundsätze noch die möglichste Anschaulichkeit im Unterrichte verbindet und alle Begriffe, welche man durch die Auffassungen des Auges bilden kann, nicht nur mit Worten zu bilden versucht, so sind in dem angedeuteten Kreise die wesentlichen Züge einer gesunden Pädagogik eingeschlossen, welche von *Comenius* bis heute allen besseren Erziehern dunkler oder klarer zum Bewusstsein gekommen sind. Wir glauben, dass aus der mangelhaften Durchführung dieser Gesichtspunkte alle Gefahren unseres Unterrichtswesens hervorgehen.

Die erste Folge eines unklaren, nicht richtig psychologisch fortschreitenden Unterrichts ist die Maasslosigkeit in der Zeit, welche für den Unterricht gefordert wird. Es ist in der That schwer begreiflich, wie man einem Kinde zumuthen kann, nach sechsstündigem Schulunterrichte zu Hause erst recht anzufangen sich das einzuprägen, was in der Schule gefordert wird. In vielen Schulen geht dieses soweit, dass die Schulstunden nur dazu missbraucht werden, die häuslichen Arbeiten der Schüler zu controliren. Wenn hierzu noch eine unwissenschaftliche Methode, eine Ueberbürdung des Gedächtnisses mit unverstandenem Material kommt, so kann man sich kaum eine wirksamere Störung der naturgemässen geistigen Entwickelung denken, welche grade die besten Naturanlagen am verderblichsten schädigt. Indem ein solches Unterrichtssystem die Fähigkeit der Schüler zur Weiterbildung abschwächt, zerstört es zugleich den Trieb zum Lernen und Weiterstreben. Die Schüler suchen sich den aufgezwungenen Gedächtnissarbeiten zu entziehen. Sie vereinigen sich zu gemeinsamen Maassregeln, ihre Lehrer zu betrügen und leisten im Ablesen, gegenseitigem Vorsagen und den raffinirtesten Hintergehungskünsten oft wahrhaft Erstaunliches. Wie demoralisirend solche Verhältnisse auf den Geist einer Schule einwirken müssen, ist selbstverständlich. Der Lehrer selbst wird vollständig unsicher

Digitized by Google

über den wirklichen Stand der Kenntnisse seiner Schüler und sieht oft plötzlich mit Schrecken, auf wie unsicherer Basis er seine Gebäude aufgerichtet hat.

Wie zerrüttend ein falsches Unterrichtssystem auf zarte, ängstliche Gemüther wirken kann, wird Jeder mit Betrübniss bestätigen, der Gelegenheit gehabt hat, derartige Beobachtungen zu machen. Wie manche ehrliche, zu den schönsten Hoffnungen berechtigende Natur unterliegt den Qualen eines so widernatürlichen Kampfes!

Wir sind daher der Ansicht, dass es im Interesse der Schulen dringend geboten ist, die häuslichen Arbeiten der Schüler möglichst zu beschränken. In dieser Beschränkung liegt ein Zwang für den Lehrer, den Gang seines Unterrichtes rationell zu gestalten und streng systematisch voranzugehen. Wesentlich scheint uns dabei die Forderung, mehr Gewicht auf die Ausbildung der Methodik des Unterrichts zu legen.

Die Anläufe, welche *Pestalozzi* und seine Schüler mit so warmer Begeisterung in dieser Beziehung genommen haben, haben in letzterer Zeit nicht die entsprechende Nachfolge gefunden. Die Fortschritte der Naturwissenschaften, das klärende Auge der Statistik haben bis jetzt auf die Methodik der Schulen einen kaum nennenswerthen Einfluss gezeigt. Es liegt hier ein ebenso reiches als lohnendes Feld für strebsame Erzieher und Forscher, und die Aufmunterung und Hülfe der hohen Staatsbehörden kann nirgends segensreicher wirken, als auf diesem Gebiete. Wenn wir in dieser Weise von einer naturgemässen geistigen Entwickelung durch den Unterricht einen wohlthätigen Einfluss auf das ganze zukünftige Leben des Schülers erwarten und darin einen Schutz gegen geistige Erkrankungen und Abnormitäten aller Art suchen, so legen wir auf der anderen Seite auch der körperlichen Ausbildung der Schüler in dieser Beziehung einen grossen Werth bei.

Die gegenwärtig in unseren Schulen in Anwendung kommenden körperlichen Uebungen sind nicht wirksam und rationell genug. Es fehlt die stufenweise fortschreitende Methode der Gymnastik, welche mit Liebe und Ausdauer betrieben werden muss, um dem jugendlichen Körper die nöthige Widerstandskraft zu geben. Wir halten die Gymnastik unserer Schulen für zu einseitig und unvollkommen. Sie steht z. B. hinter der bei dem Militär betriebenen Gymnastik weit zurück, wir meinen nicht in Beziehung auf die Intensität der Uebungen, welche in der Schule natürlich nicht angestrebt werden kann, sondern in Beziehung auf die Methode, welche bei dem Militär weit mehr den ganzen Menschen umfasst. Es ist aber überhaupt unsere Gymnastik noch in ihrem Kindheitsstadium, und wir zweifeln nicht daran, dass dieselbe in späteren Zeiten auch in der Pädagogik eine ganz andere Stellung einnehmen und die Bedeutung gewinnen wird, welche ihr gebührt und die sie bereits bei den Culturvölkern der alten Welt gehabt hat.

Wir konnten in den vorstehenden Erörterungen nur das Wesentlichste

Digitized by Google

kurz berühren, was auf dem umfangreichen Gebiete der Jugendbildung in ärztlichem, in speciell psychiatrischem, daher aber auch in allgemein menschlichem Interesse uns erstrebenswerth erscheint.

Wir verkennen aber keineswegs, welche Schwierigkeiten einer durchgreifenden Reform des Unterrichtswesens entgegenstehen. Es handelt sich dabei um einen Kampf gegen Vorurtheile aller Art, gegen die immer wachsenden Ansprüche einer sich engherzig an das scheinbar Nützliche anklammernden Zeit. Es kann uns aber der Blick auf den gewaltigen Aufschwung, den unser Volk genommen hat, auch Muth zu diesem Geisteskampfe geben. Es sind die Ideen, die wir vertreten, auch dem deutschen Lehrerstande keineswegs fremd, sonst würden sie auch als unvorbereitet in dem Geiste der Zeit keine Hoffnung auf Realisirung haben. In vielen Lehrern aber lebt der lebendige Glaube, dass es gelingen werde, die Schule zur geliebten geistigen Heimath unserer Jugend zu machen, welche in der harmonischen Entwickelung aller Kräfte ihren einzigen Zweck sehen und glücklichere Geschlechter in den Kampf des Lebens senden werde. Uns aber, deren trüber Beruf es ist, täglich die Jammerbilder gestörter geistiger Entwickelung vor uns zu sehen, sei vor Allem ein Wort der Warnung und Mahnung in dieser Sache gestattet, damit die höchsten und letzten Zwecke der Schule, die Heranbildung einer körperlich und geistig gesunden Generation nicht durch kleinliche Rücksichten und Schonung von der wahren Wissenschaft längst überwundener Vorurtheile verdunkelt werden mögen.

Von diesen Erwägungen geleitet wagt es der Verein der deutschen Irrenärzte im Anschluss an die Petition der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin dem Königlichen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten folgende Wünsche ehrerbietigst zur geneigten Berücksichtigung vorzutragen:

A. Zuerst dürften die Momente in dem Unterrichtswesen möglichst abzustellen sein, durch welche erfahrungsgemäss Geistesstörungen hervorgerufen, respective die Erkrankungen bei Prädisponirten beschleunigt werden. Dahin würden gehören:

1. die meisten dem allgemeinen Gesundheitszustande schädlichen Momente, deren Vermeidung oder Abstellung die oben angeführte Petition erstrebt, weshalb auch der Verein der Irrenärzte sich derselben anschliesst;
2. alle dem Organ des Geistes und dem Nervensystem im Allgemeinen mehr oder weniger direct schädlichen mechanischen und chemischen Momente, insbesondere
   a. directe Insulte des Kopfes durch Ohrfeigen, Schläge und Stösse auf den Schädel, Reissen an den Haaren und Ohren, selbst die (in oben erwähnter Petition als einzig zulässig empfohlenen) Schläge auf die Hohlhand dürften zu beanstanden sein;
   b. zu lange fortgesetzte Turnübungen, welche Schwindel, Congestion nach dem Kopfe, Herzhypertrophie bewirken;

Digitized by Google

c. zu früher und übermässiger Gebrauch der Spirituosen und des Tabacks;
d. zu frühe Erregung und Befriedigung des Geschlechtstriebes, besonders durch Selbstbeflockung (vor allem wichtig in den Internaten);
e. unzweckmässige und unzureichende Ernährung in den Internaten (Rettungs-, Waisenhäusern, Seminarien etc.);
f. zu kurz bemessene Schlafzeit für jüngere Zöglinge in den Internaten;

3. schädliche Momente durch zu frühe, zu intensive und unzweckmässige geistige Anstrengung, insbesondere
a. zu früher Schulbesuch vor dem 7. und 8. Jahre;
b. zu frühes methodisches Lernen in den sogenannten Kindergärten;
c. zu frühe und zu intensive Beschäftigung mit den höchsten religiösen Begriffen und zu frühe und gewaltsame Erregung religiöser Gefühle, besonders in geschlossenen Anstalten;
d. zu lang ununterbrochen fortgesetzter täglicher Unterricht und zu gehäufte Schularbeiten im Hause ausser der Schule;
e. zu intensive einseitige Geistesanstrengung (Mangel an harmonischer Ausbildung aller Geisteskräfte);
f. zu starke Erregung des Ehrgefühls und zu empfindliche Schädigung desselben durch eigenthümliche Strafen;
g. zu geringe Berücksichtigung der körperlich schwachen (blutarmen, scrofulösen, rhachitischen, in rapidem Wachsthum begriffenen) Kinder, welche unmöglich so viel leisten können als gesunde.

Insoweit obige Momente nicht directe Berücksichtigung in dem zu erlassenden Gesetz finden können, dürfte darauf Bedacht zu nehmen sein, in allen höheren und niederen Lehrerbildungs-Anstalten die Anthropologie im Allgemeinen und die körperliche und geistige Diätetik im Besonderen zum obligaten Unterrichtsgegenstande zu erheben (so weit dies nicht schon geschehen ist) und durch einen entsprechenden Erlass allen angestellten Lehrern die Berücksichtigung obiger Momente zur Pflicht zu machen.

B. Der Staat hat sich bisher den in der Jugend auftretenden Geistesstörungen insbesondere der Idiotie gegenüber fast nur passiv verhalten. Besondere Berücksichtigung dürfte aber den schon in der Jugend unzweifelhaft geistig Erkrankten gebühren.

1. Jedes auffällige nicht durch andere Momente zu erklärende Zurückbleiben oder Excediren einzelner Schüler müsste in jedem Falle eine sachverständige Untersuchung veranlassen, nach welcher weitere Maassregeln zu treffen wären.
2. Von dem öffentlichen Unterrichte dürften in der Regel auszuschliessen sein:
a. noch nicht vollständig genesene Reconvalescenten von schweren Krankheiten, bei denen das Nervensystem betheiligt war,

Digitized by Google

b. alle an einer intercurrenten Geistesstörung leidenden Kinder,

c. alle Epileptischen, auch wenn noch keine besondere geistige Störung wahrnehmbar ist, sofern die Anfälle auch während des Tages auftreten,

d. alle an anderen Krampfformen (Chorea, Zuckungen einzelner Muskeln) Leidende,

e) moralisch gestörte mit dem Strafgesetz in Conflict gerathene Kinder dürften, bevor der Richter dieselben einer Besserungsanstalt überweist (Strafgesetzbuch für das deutsche Reich § 51 u. flg.), einer Untersuchung durch Sachverständige zu unterwerfen sein,

f) offenbare Idioten sollten dem öffentlichen Unterricht fern gehalten werden in Rücksicht

aa. auf sie selbst, weil die Schuldisciplin und der gewöhnliche Unterricht für sie nutzlos und eine Qual ist und sie meist dem Spott und der Misshandlung von Seiten der gesunden Kinder anheimfallen,

bb. auf die gesunden Kinder, deren Intelligenz, Moral und Disciplin gefährdet wird,

cc. auf den Lehrer, den sie von einer wichtigeren Beschäftigung abhalten und der eine zweckmässige Behandlung meist nicht versteht.

3. Die Unterbringung von Kindern mit intercurrenter Geistesstörung in Irrenanstalten dürfte nur dann gestattet sein, wenn dieselben von den erwachsenen Irren fern gehalten werden können;

4. alle Idioten, die gemeingefährlich sind, die der nöthigen Pflege und Beaufsichtigung entbehren, die gegründete Hoffnung zur Erlernung einer nützlichen Beschäftigung bieten, müssten in Idiotenanstalten untergebracht werden. Um dies erreichen zu können, müsste

a. eine Verfügung erlassen werden, nach welcher die in einzelnen Landestheilen zum Schutz der Irren erlassenen Gesetze auch ohne weiteres ihre Anwendung auf die Idioten fänden,

b. müssten mehr Idiotenanstalten errichtet, respective die Provinzen und grösseren Communen zur Errichtung und ausreichenden Subvention derselben veranlasst werden.

5. Wünschenswerth erscheint die Unterstellung der Idioten und Besserungsanstalten unter irrenärztliche Direction, wenigstens eine öftere und eingehende Beaufsichtigung derselben durch sachverständige Aerzte. —

Indem wir vorstehende Bemerkungen Ew. Excellenz hochgeneigter Prüfung und eventuellen Berücksichtigung gehorsamst vorzulegen uns gestatten, haben wir die Ehre zu zeichnen als

Ew. Excellenz

gehorsamster

Der Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte.

Digitized by Google

Die Antwort lautete:

Berlin, den 8. December 1874.

Der Vorstand hat in Seiner hier am 6. October d. J. eingegangenen Vorstellung eine Reihe von Vorschlägen und Anträgen zu meiner Kenntniss gebracht, welche die gesunde körperliche und geistige Entwickelung der Jugend insbesondere auf den höheren Schulen zum Zweck haben.

Es wird dem Verein nicht entgangen sein, dass ein Theil von dem, was als wünschenswerth oder nothwendig bezeichnet ist, schon früher und bis in die jüngste Zeit hinein von der Unterrichts-Verwaltung zur Befolgung vorgeschrieben worden ist. Anderes entzieht sich meiner Einwirkung und für Einiges dürfte nicht die Schule, sondern das Haus verantwortlich zu machen sein. Das betreffende Material lässt hiernach nur eine theilweise Verwerthung zu. Die Darbietung desselben ist aber ein erfreulicher Beweis für das eingehende Interesse, welches der Verein diesem nicht blos im Sinne der Humanität, sondern auch für das Leben des Volks und das Gedeihen unseres Staatswesens überaus wichtigen Gegenstande zugewendet hat, und ich spreche dem Vereine hierfür gern meinen Dank aus.

gez. *Falk.*

5. Mittheilung der in der Versammlung zu Leipzig 1872 erwählten Commission betr. die Wirkungen der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 auf die Privat-Irrenanstalten.

(cf. diese Zeitschrift 1874 S. 467.)

Dr. *Laehr* referirt, dass der Commission 3 Thatsachen zur Kenntniss gekommen sind, welche diesen Punkt betreffen. Ueber die im vorigen Berichte erwähnten Fälle angeblicher Freiheitsberaubung hat Herr Dr. *Mendel* (cf. diese Zeitschrift Jahrg. 1875. Hft. 4 S. 425) nähere Aufklärung gegeben, worauf in beiden Fällen der Staatsanwalt die Denunciationen einfach ad acta legte. Er könne hinzufügen, dass die eine dieser Personen vor kurzem als unheilbar der städtischen Irrenanstalt überwiesen wurde, nachdem sie sich um ihr Vermögen gebracht.

Eine zweite Thatsache ergiebt die folgende Mittheilung. In den letzten Jahren hat sich in Folge mancher aus früherer Zeit mit der Aufnahme in Irrenanstalten verknüpften Formalitäten die Praxis entwickelt, dass unter dem Namen „Nervenkranke" oder „freiwillige Kranke" Psychisch-Kranke in Anstalten aufgenommen wurden, ohne die durch das Gesetz für Aufnahme in Irrenanstalten vorgeschriebenen Bedingungen zu erfüllen. In Folge dessen ist vom Cultusministerio in Preussen ein Erlass an die Regierung der Rheinprovinz ergangen.

Cöln, den 3. September 1874.

Durch Erlass des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Med.-Angelegenheiten vom 17. Juni c. sind bezüglich Aufnahme und Verpflegung sogenannter freiwilliger Pensionäre in Privat-Irrenanstalten nachstehende Controlmaassregeln angeordnet worden:

Digitized by Google

1. Von dem Unternehmer einer jeden Privat-Irren-, Heil- oder Pflegeanstalt, welche in derselben Pensionäre aufnehmen oder halten will, die mit ihrem freien Willen sich daselbst befinden, ist zu einer solchen Erweiterung des eigentlichen Zweckes der Anstalt eine besondere Erlaubniss der Königlichen Regierung nothwendig, welche nur mit dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs ertheilt wird.
2. Die Erlaubniss darf nur dann gewährt werden, wenn die ganze Einrichtung der Anstalt von vornherein durch ihre Organisation und durch rationelle Krankenbehandlung Gewähr gegen Missbrauch bietet und der Unternehmer sich schriftlich verpflichtet, die nachstehenden Voraussetzungen in Betreff der Aufnahme und des Verbleibens der Pensionäre und der anzuordnenden Controlen (No. 3—5) pünktlich und unverweigerlich zu erfüllen.
3. Die Aufnahme eines jeden solchen Pensionärs setzt voraus:
   a. eine ärztliche Bescheinigung der Zweckmässigkeit der Aufnahme vom medicinischen Standpunkte,
   b. die schriftliche Einwilligung der Pensionäre selbst oder ihrer gesetzlichen Vertreter,
   c. die binnen 24 Stunden nach der Aufnahme zu bewirkende Anmeldung jedes Aufgenommenen bei der Orts-Polizeibehörde.
4. Das Verbleiben in der Anstalt darf durch keine, über die Grenzen der gewöhnlichen Hausordnung hinausgehenden, Mittel erzwungen werden. Anträge auf Entlassung dürfen, wenn sie von den gesetzlichen Vertretern der Pensionäre ausgehen gar nicht, wenn sie von den Pensionären selbst ausgehen, nur in dem Falle abgelehnt werden, dass die Voraussetzungen nachgewiesen werden, welche für die Aufnahme von Geisteskranken vorgeschrieben sind, d. h. ärztliche Bescheinigung der Nothwendigkeit ihrer Aufnahme in einer Irrenanstalt und die hiervon gemachte Anzeige bei der zuständigen gerichtlichen Behörde.
5. Die Anstalten, welche freiwillige Pensionäre halten, unterliegen in Rücksicht hierauf einer monatlichen „auf ihre Kosten abzuhaltenden Revision durch den Kreisphysicus“ und wenn dieser selbst Anstaltsarzt ist, eines anderen von der Königlichen Regierung zu bezeichnenden medicinischen Commissarius, welcher sich mit den Pensionären in persönliche Beziehung zu setzen und die Beobachtung der gegebenen Vorschriften streng zu controliren hat.

Wir beauftragen Sie hiermit, den Concessionären oder Stellvertretern der in Ihrem Kreise befindlichen Privat-Irrenanstalten vorgenannte ministerielle Vorschriften zur Nachachtung mitzutheilen und nach Ablauf von 4 Wochen den sub 5 vorgeschriebenen monatlichen Revisions-Bericht über diejenigen Anstalten Ihres Kreises uns einzureichen, welche freiwillige Pensionäre halten.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.

Digitized by Google

Der psychiatrische Verein der Rheinprovinz, dem man nachrühmen muss, dass er eifrig die Zeitfragen in den Bereich seiner Discussionen zieht, hat sich auch dieser Angelegenheit angenommen (vgl. diese Zeitschrift Jahrg. 1875. Hft. 6 S. 647) und hat eine Commission ernannt, welche diese Angelegenheit einer späteren Sitzung zur Discussion vorlegen soll.

Als dritte Thatsache ist eine wichtige Interpretation des Gewerbegesetzes von der Kgl. Sächs. Regierung veröffentlicht worden (vgl. diese Zeitschrift Jahrg. 1875. S. 130). Ref. bittet dringend, wenn den Mitgliedern der Versammlung noch andere Thatsachen zur Kenntniss gekommen sind, sie der Commission mitzutheilen.

Dr. *Nasse* bemerkt, dass die erwähnte Controlmaassregel hervorgerufen sei durch Vorgänge am Rhein, wo in nicht unter ärztlicher Leitung stehenden Pflegeanstalten eine grössere Anzahl Geistesgesunder untergebracht waren.

6. Sodann berichtet Dr. *Nasse* über die von Dr. *Zinn* gestellte Jahresrechnung, welche mit einem Activreste von 228 Mark 30 Pfennige abschliesst.

Dr. *Zinn* hat den Antrag gestellt, dass nur von den an den Vereinsversammlungen theilnehmenden Mitgliedern ein Jahresbeitrag erhoben werden soll.

Dr. *Westphal* macht den Vorschlag, es heuer beim Alten bewenden zu lassen, zur Vereinfachung könne man ja darauf verzichten, von den nicht im deutschen Postgebiet Wohnenden einen Beitrag zu erheben.

Darauf wird der Antrag von Dr. *Zinn* mit Allen gegen 1 Stimme abgelehnt.

Der Vorstand bringt nun folgenden Antrag ein:

Es ist öfter vorgekommen, dass übernommene Referate nicht zu Stande kamen, da die Referenten nicht zur Sitzung erscheinen konnten. In solchen Fällen sollten wenigstens die Thesen oder Anträge mit den Motiven den Mitgliedern mitgetheilt werden. Auch wäre es überhaupt wünschenswerth, dass eine etwas eingehendere Kenntniss der Thesen, welche in der Versammlung zur Besprechung kommen, den Mitgliedern vorher zugängig wäre. Der Verein möge deshalb beschliessen:

„Commissionen und Referenten, welche ernannt werden, sind vom Vorstand zu veranlassen, ihre Anträge und Thesen mit kurzer Motivirung denselben schriftlich einzureichen, welche dieser dann zu drucken und mindestens drei Wochen vor Zusammenkunft des Vereins den Mitgliedern zuzuschicken hätte."

Da mehrere Stimmen in der Versammlung aus Rücksicht auf die Herbstferien einen längeren als dreiwöchentlichen Termin für empfehlenswerth halten, wird derselbe auf sechs Wochen verlängert und der Antrag so amendirt einstimmig angenommen.

Digitized by Google

Hierauf schritt die Versammlung zur Wahl zweier Vorstandsmitglieder an Stelle der statutengemäss ausscheidenden Dr. *Nasse* und Dr. *Westphal*.

Es wurden 27 Stimmzettel abgegeben und Dr. *Nasse* mit 22, Dr. *Westphal* mit 19 Stimmen wiedergewählt.

Dr. *Nasse* und Dr. *Westphal* nahmen die Wiederwahl mit Dank an. Nach halbstündiger Pause wird mit Punkt 7 der Tagesordnung fortgefahren.

7. Ueber Bildung von Hülfsvereinen zur Förderung der Irrenpflege.

Dr. *Nasse* verliest die vom Ref. Dr. *Zinn* vorgeschlagene Resolution:

„Die Hülfsvereine für Geisteskranke, wie sie in den Cantonen St. Gallen, Thurgau und Luzern, im Elsass, in Baden, im Grossherzogthum Hessen-Darmstadt, in Westphalen, in der Stadt Berlin und der Kurmark Brandenburg bestehen, sind ein wirksames Mittel zur Förderung der Irrenpflege und tragen wesentlich dazu bei, um die Unterbringung eines Theils der gegenwärtig in den Irren-, Heil- und Pflegeanstalten befindlichen Geisteskranken in einfachere Verpflegungsformen mit der Zeit zu ermöglichen. Der Verein empfiehlt seinen Mitgliedern, die Bildung von Hülfsvereinen für Geisteskranke überall da anzustreben, wo solche noch nicht bestehen und ersucht die bestehenden Vereine, ihre gedruckten Jahresberichte regelmässig den Mitgliedern des Vereins zuzustellen."

Die Resolution wird ohne Debatte einstimmig angenommen.

Die Berichte des Heppenheimer, Berliner und Kurmärkischen Vereins kamen zur Vertheilung.

8. In welcher Weise lässt sich ein Theil der gegenwärtig in unseren deutschen Irrenheil- und Pflegeanstalten befindlichen Geisteskranken in einfacheren Verpflegungsformen unterbringen?

Bei Abwesenheit des Ref. Dr. *Meyer* erhielt der Corref. Dr. *Koster* das Wort und verliest einen Bericht, welchen er in dieser Angelegenheit an den Landtagsmarschall von Westphalen gerichtet hat.

„Ich war von meiner vorgesetzten Behörde im Verein mit meinem Collegen *Vorster* in Lengerich aufgefordert, die Mittel und Wege anzugeben, wie der gegenwärtigen und zukünftigen Ueberfüllung der westf. Prov.-Irrenanstalt vorgebeugt werden könne; diese Abhandlung ist einigen Vorstandsmitgliedern unseres Vereins zu Gesicht gekommen und ich bin, wie es scheint, in Folge dessen vom Vorstande durch Herrn Geh. Rath *Nasse* aufgefordert, hier die dort entwickelten Ansichten zur Sprache zu bringen. Es wurde mir dies einigermaassen schwer, da ich zweifelhaft war, ob ich im Stande sei, Ihnen hier besonders Neues vorzulegen, und ich will daher nur möglichst kurz den Hauptinhalt angeben.

Es ist gewiss ein gutes Zeichen der Zeit, dass von Seiten einer Verwaltungsbehörde, die vor 10 Jahren eine vollständig neue Irrenanstalt er-

Digitized by Google

richtet hat und seitdem fortwährend mit Neubauten und Erweiterungen beschäftigt ist, aus eigenem Antrieb die Frage aufgestellt wird, wie noch weiter für die Zukunft zu sorgen sei und es ist ein Beweis dafür, dass auch in diese Kreise bereits die Einsicht eingedrungen ist, dass der allseitige Drang nach einer allgemeinen Irrenfürsorge Alles das überholt hat, was in neuerer Zeit durch den Bau von neuen Irrenanstalten, wie sie jetzt sind, geschehen ist und dass noch Weiteres und Anderes geschehen müsse, wenn den sich fortwährend wieder und wieder äussernden Nothständen der Ueberfüllung und des Raummangels gesteuert werden soll.

Ich habe nun versucht einen Organisationsplan für die Gestaltung des Irrenwesens zu entwerfen, der die nächste und fernere Zukunft einfassen und sich dem allmälig steigenden Bedürfniss der Irrenfürsorge sowohl als auch den financiellen Kräften der Provinz anpassen soll.

Bekanntlich sind es vor Allem die ruhigen Unheilbaren, die sich allmälig in den gegenwärtigen Anstalten ansammeln und sie überfüllen. Sie zerfallen für den vorliegenden Zweck in körperlich Kranke, Siechc, Arbeitsunfähige und in körperlich Gesunde und Arbeitsfähige. Beide bedürfen der gegenwärtigen Anstalten nicht, Erstere bedürfen nur einer angemessen körperlichen Pflege, Letztere ausserdem eine geeignete Beschäftigung und vernünftige Leitung. Beides kann ihnen aber in der Regel in Privatverhältnissen nicht gewährt werden und es ergiebt sich für sie daher die Nothwendigkeit der Gründung eigener Häuser, für die einen Kranken- oder Siechenhäuser, für die anderen ländliche Colonien. Nach einer individuellen Untersuchung eignen sich im Ganzen $^1/_3$ sämmtlicher Kranken der beiden westf. Anstalten, und zwar $^1/_6$ für Krankenhäuser, $^1/_6$ für Colonien, wobei sich die Geschlechter verschieden vertheilen.

Es sind aber ausserdem bekanntlich noch vor allem die Epileptischen und Idioten, ferner die geisteskranken Verbrecher und Vagabunden und endlich die Trunksüchtigen, welche die Anstalten in ungebührlicher Weise beeinträchtigen.

Ich brauche hier die Gründe nicht anzuführen, weshalb sie nicht in die gegenwärtigen Anstalten gehören und weshalb daher für sie in besonderer Weise gesorgt werden muss.

Unsere gegenwärtigen Anstalten, die man primäre nennen kann, haben ja lediglich den Heilzweck im Auge. Die Heilung der Heilbaren und die Besserung gemeingefährlicher Unheilbarer, sie werden aber nicht nur durch die genannten verschiedenartigen nicht in sie gehörigen Elemente überfüllt und ihre Thätigkeit gehemmt, sondern für diese selbst kann in ihnen auch nicht in geeigneter Weise gesorgt werden, da sie ganz besondere Einrichtungen verlangen, welche die primären Anstalten in der Regel nicht besitzen. Dieser mehrfach schädlich wirkende Uebelstand muss vermieden, es müssen Einrichtungen getroffen werden, die sich leicht dem Bedürfnisse sowohl der Quantität als der Qualität der unterzubringenden Kranken fügen, es muss jede

Digitized by Google

Art von Krankheitsform, soweit sie die übrigen stört, berücksichtigt werden.

Hieraus ergiebt sich die Nothwendigkeit der Gründe, von besonderen Anstalten auch für Epileptische, Idioten, Verbrecher, Vagabunden und Trunksüchtige.

Nennt man die gegenwärtigen Anstalten nach ihrer Dignität und historischen Entwickelung primäre, so kann man jene für ruhige Unheilbare, seien es Siechenhäuser oder Colonien, secundäre nennen, und die Anstalten für die übrigen Formen als accessorische bezeichnen.

Es müsste nun ferner die Einrichtung so getroffen werden, dass alle Aufnahmeanträge für die primären und secundären Anstalten nur an die Directionen der primären Anstalten gerichtet werden und die vorgesetzte Verwaltungsbehörde müsste auf Grund des Gutachtens dieser Directionen entscheiden, für welche Art der Anstalt der betreffende Kranke sich eignet, ebenso in dem Falle, wenn Aufnahmeanträge gestellt werden für eine dieser Anstalten von Kranken, die in die accessorischen Anstalten gehören.

Die Aufnahmen in die Anstalten müssen ferner durch einen zweckmässigen Zahlungsmodus geregelt werden.

So sollen, wie es bei uns und in anderen Anstalten bereits der Fall ist, die Heilbaren und rechtzeitig in die primären Anstalten Eingelieferten der 3. Klasse fürs erste Jahr frei von Zahlung sein, um das Hinderniss des Geldpunktes für eine rechtzeitige Aufnahme hinweg zu räumen, während nach dem ersten Jahr ein passendes und den verschiedenen Verhältnissen angemessener Pflegesatz eintritt. Für die secundären Anstalten dagegen muss ein niedrigerer Pflegesatz stattfinden, um den Abfluss aus den primären in diese secundären Anstalten zu erleichtern. Diese grössere Billigkeit der Verpflegung ist auch möglich bei der geringeren Kostspieligkeit und grösseren Einfachheit dieser Anstalten.

Es ist hier jedoch ausdrücklich auf die Gefahr aufmerksam zu machen, die durch den niedrigeren Pflegesatz der secundären Anstalten bedingt werden kann, nämlich die sofortige Aufnahme noch heilbarer Kranken in die billigere und vielleicht näher und bequemer gelegene secundäre Anstalt, welche unter allen Umständen unstatthaft ist; dieselbe kann aber nicht vorkommen, wenn, wie oben angegeben ist, alle Aufnahmeanträge auch für die secundären Anstalten den Directionen für die primären Anstalten zugehen müssen.

Die Aufnahme von heilbaren oder besserungsfähigen Idioten und Epileptischen in die betreff. accessorischen Anstalten müsste ebenfalls erleichtert und womöglich für die erste Zeit der Behandlung namentlich für Unvermögende frei sein, in gleicher Weise wie die Heilanstalt für Trunksüchtige, betreffs des Zahlungsmodus ebenfalls auch minder Bemittelten wenigstens möglichst zugänglich gemacht sein müsste.

Alle diese Anstalten, mit Ausnahme der primären, müssen nun ferner auf leichte Weise erweiterungsfähig sein und sich dem vorhandenen und

Digitized by Google

allmälig steigernden Bedürfniss anpassen. Die primären Anstalten müssen aber, um ihrer Aufgabe gewachsen zu bleiben, auf eine gewisse Zahl beschränkt sein. Diese Zahl dürfte 300—350 nicht überschreiten, wobei dann die etwa angehängte Colonie nicht weiter in Betracht käme.

Eine nicht unwichtige Frage ist ferner die, in welches Verhältniss die grösseren und kleineren Verwaltungsbezirke — in Preussen die Provinzen, Kreise und Gemeinden — zu den verschiedenen Anstalten zu treten hätten.

Für die primären Anstalten sind ganz besondere kostspielige und ihrem Zwecke dienende Einrichtungen nöthig und die Sorge für dieselben fällt mit Recht, wie es gegenwärtig der Fall ist, der Provinzialvertretung zu, ruhige Unheilbare, die blosse einfache Verpflegung nöthig machen, fallen jedoch wie jeder andere Kranke und Hülflose der Gemeinde zur Last und die Sorge für die secundären Anstalten wäre somit unzweifelhaft Sache der Gemeindevertretung.

Es müssen daher für solche Kranke, wenn sie in der primären Anstalt zurückgelassen werden, derart erhöhte Pflegesätze eintreten, dass diese schon auf die Gemeinden und Angehörigen den nöthigen Druck ausüben, ihren Pflichten in dieser Beziehung nachzukommen. Sollte dieser Druck jedoch nicht ausreichen, die secundären Anstalten in's Leben zu rufen, so dürfte es angezeigt sein, dass die Provinz die Initiative zur ersten Einrichtung dieser Anstalten ergriffen und sich etwa das Oberaufsichtsrecht und die Anstellung gewisser Beamten vorbehielt. Der Pflegesatz kann und muss, wie gesagt, ein niedrigerer sein, wie der eventuelle für dieselben Kranken in den primären Anstalten.

Was nun das Verhältniss der accessorischen Anstalten betrifft, so wird es keine Frage sein, dass die Anstalt oder Abtheilung für geisteskranke Verbrecher der Strafanstalts-Verwaltung also dem Staate und die für geisteskranke Vagabunden dem Correctionshause zufällt.

Die Anstalt für Idioten und Epileptische erfordert jedoch wieder ganz besondere Einrichtungen, ihr Zweck ist vorerst auch wieder ein Heil- und Besserungszweck, so dass eine derartige Anstalt von den Gemeinden nicht zu erwarten und zu verlangen ist und diese Anstalten in dieser Beziehung vollständig in das Verhältniss der primären Anstalten zu der Provinz treten, ebenfalls mit möglichster Erleichterung der Aufnahme für Heil- und Besserungsfähige, tritt aber Unheilbarkeit ein und die Möglichkeit einfacherer Verpflegung, so müssten sie, so lange keine Pflegeanstalt mit diesen Anstalten verbunden ist, oder im Falle drohender Ueberfüllung mit dem betreffenden Pflegesatze in die secundären Anstalten je nach ihrem körperlichen Verhalten übersiedeln und somit vollständig wieder der Sorge der Gemeinden und resp. Angehörigen anheimfallen.

Bisher sind diese Anstalten überall, mit Ausnahme des Königreichs Sachsen, der Privatwohlthätigkeit überlassen worden; es wäre jedoch wohl aus verschiedenen Gründen nöthig, dass die Provinzialvertretung auch die Gründung dieser Anstalten in die Hand nähme.

Digitized by Google

Aehnlich dürfte sich endlich auch das Verhältniss der Anstalt für Trunksüchtige gestalten, wenn es im Laufe der Zeit zur Errichtung solcher kommen soll.

Ueber die speciellere Einrichtung dieser Anstalten lässt sich hier Ausführliches im Voraus nichts sagen; das Detail der Ausführung des Planes wird sich sehr verschieden gestalten nach den verschiedenen Verhältnissen der Grösse des Landes, nach der Cultur, der Wohlhabenheit und anderem.

Auch wird man es als eine offene Frage behandeln können, ob beispielsweise die siechen Kranken in den einzelnen schon vorhandenen Krankenhäusern unterzubringen, oder ob centrale Siechenhäuser für grössere oder kleinere Verwaltungscomplexe zu errichten seien. Diese Dinge müssen sich nachher aus den Verhältnissen ergeben und die Erfahrung wird hierüber das Beste lehren. Es wäre wenigstens, wie mir scheint, gewagt von vornherein hierüber irgend etwas feststellen zu wollen.

Ebenso muss sich die Errichtung von Colonien nach den gegebenen Verhältnissen richten. — Man ist über einzelne principielle Forderungen ja wohl einig, über Manches muss uns erst die Erfahrung belehren.

Bei der Ausführung eines derartigen Planes ist es natürlich nöthig, dass man, wo möglich die Zahl der vorhandenen Geisteskranken und Blödsinnigen kennt. Es ist dann das ideale Aufnahmebedürfniss festzustellen nach der Erfahrung der in dieser Hinsicht am meisten vorgeschrittenen Länder, welches sich bekanntlich auf die Hälfte bis $^2/_3$ der vorhandenen Geisteskranken stellt. Vergleicht man dann dies mit der Zahl der wirklich untergebrachten Kranken, so ergiebt sich diejenige Zahl, die noch unterzubringen ist jetzt und allmälig im Lauf der Zeit, bis das ideale Bedürfniss, welches früher oder später überall eintreten muss, gedeckt ist. Es lässt sich dies leicht in einer tabellarischen Uebersicht, die gleichzeitig die Einwohnerzahl der verschiedenen grösseren und kleineren Verwaltungsbezirke enthält, zusammenstellen und so für jeden, namentlich die Verwaltungsbehörden übersichtlich und verständlich darstellen.

Recapitulirt man das Gesagte und fasst die Reihenfolge in's Auge, in welcher ein derartiger Plan in's Leben zu setzen wäre, so wären nach Feststellung der Irrenzahl und des idealen Aufnahmebedürfnisses vor Allem die Pflegesätze für ruhige unheilbare Kranke, die in Kranken- und Siechenhäuser gehören, zu erhöhen und mittelst dieser auf ihre Entlassung und indirect und direct auf die Errichtung derartiger Häuser zu wirken.

Die gegenwärtige Zeit ist vielleicht grade hierzu ganz geeignet, da durch die Dotationen die financielle Lage der Staaten und Provinzen eine günstige ist und die Provinzialverbände in Preussen wenigstens in dem betreffenden Dotationsgesetz gradezu auf die Errichtung derartiger secundärer und accessorischer Anstalten hingewiesen sind. Ich kann hier mit Befriedigung bemerken, dass man in Folge der gemachten Vorschläge in Westfalen mit dem Gedanken umgeht, den Kreisen aus dem überwiesenen Dotationsfond Gelder zur Errichtung von secundären Anstalten zu über-

Digitized by Google

weisen und dass auch endlich die Errichtung von accessorischen Anstalten wenigstens für Idioten und Epileptische zur Sprache kommen wird.

Da der in den primären Anstalten hierdurch gewonnene Raum erfahrungsgemäss innerhalb einiger Jahre durch vermehrten Andrang wieder gefüllt sein wird, so wird man gut thun schon bald der Errichtung von Colonien näher zu treten. —

Es würde dann die Errichtung der accessorischen Anstalt für Idioten und Epileptische zu folgen haben und diejenige für geisteskranke Verbrecher, Vagabunden und Trunksüchtige an den competenten Stellen anzuregen sein.

Schliesslich muss ich die gestellte Frage dahin beantworten, dass ich es nicht nur für möglich und rathsam, sondern für nothwendig halte für unsere deutschen Verhältnisse einen Theil der gegenwärtig in Anstalten und ich füge hinzu ausserhalb derselben befindlichen Geisteskranken in einfachere Verpflegungsformen überzuführen."

Dr. *Pelman* bemerkt, dass die Frage der einfacheren Verpflegungsformen unbeantwortet geblieben sei, der Ref. habe immer nur von Anstalten gesprochen und nur neue Ausdrücke gebraucht, primäre Anstalt statt Heilanstalt, secundäre statt Pflegeanstalt. Die einfachste Verpflegungsform sei die häusliche Pflege; die Kranken sollten also eigentlich in ihrer Familie bleiben, wenn nicht gewisse Umstände dazu drängen, sie in eine Anstalt zu bringen, entweder um eine raschere Heilung zu erzielen oder wegen Gemeingefährlichkeit. Eine dritte Categorie kann nicht mehr in der Familie bleiben aus Gründen, die in den betreffenden Familienverhältnissen selbst liegen, oder wenn überhaupt keine Familie mehr vorhanden ist. Es wird sich nun darum handeln, die Verpflegungsform der Familienverpflegung möglichst nahe zu bringen. Dies wird erreicht durch Ackerbaucolonien und familiare Verpflegung. Die erste Form hat mehr den Anstaltscharakter, die zweite ist eine Familienverpflegung nur mit dem Unterschiede, dass die Familie eine fremde ist. Im Allgemeinen lassen sich keine Anhaltspunkte aufführen, da hier immer locale Verhältnisse in den Vordergrund treten. Von Gheel muss man ganz absehen. Die Zahl der Bewohner einer Colonie wird verschieden sein, je nachdem man es mit einer Landbevölkerung oder mit einer städtischen zu thun hat. Redner glaubt, dass der familiaren Verpflegung eine grosse Zukunft offen steht und verweist auf den neueren Aufsatz von Dr. *Jolly* über die Verhältnisse in Schottland, meint aber, dass bei uns die Zahl der in fremden Familien zu Verpflegenden nicht so gross sei als in Schottland. Dr. *Pelman* hat selbst den Versuch gemacht, das System einzuführen; Stephansfeld liegt unter den günstigsten Verhältnissen, Brumath, ein Dorf von 5000 Einw., die Ackerbau treiben, wohlhabend sind und durch das System der Waisenkinder, welche im Elsass in den Familien untergebracht werden, geschult erscheinen, dürfte dafür sehr geeignet sein, die Regierung hat jedoch einem dahin gehenden Vorschlage nicht zugestimmt

Digitized by Google

und nur genehmigt, dass Pensionäre in Familien untergebracht wurden, was ja eigentlich ganz zwecklos sei.

Dr. *Nasse* stimmt den Ausführungen Dr. *Pelman*'s bei, erklärt aber, dass auch Dr. *Koster*'s Vorschläge zu den einfacheren Verpflegungsformen zu nehmen seien. Die Familienpflege in Schottland scheine übrigens auch nicht recht zu genügen, denn die Berichte über die schottische Familienverpflegung weisen aus, dass in den letzten 15 Jahren die Zahl der dort Untergebrachten sich erheblich vermindert hat, und zwar in den Jahren 1858 bis 1873 um beinahe 300.

Dr. *Werlé* ist der Ansicht, dass wenigstens in Hessen schon das Möglichste in familiärer Pflege geleistet werde, die Familienverpflegung in Deutschland factisch schon bestehe, insofern man einerseits nur solche Kranke in Anstalten aufnehme, welche in der Familie nicht bestehen können, und andererseits alle, bei denen nur einigermaassen man sich versprechen könne, dass sie ausser der Anstalt verpflegt werden können, alsbald entlasse. Er glaubt daher, dass die Heilanstalten durch Errichtung von Siechen- und Pflegeanstalten wohl entlastet werden, nicht aber durch Einführung von familiarer Verpflegung.

Dr. *Lähr* fragt an, ob Jemand über eine Einrichtung Mittheilung machen könne, welche an einigen Anstalten Deutschlands eingeführt sei, wonach Gelderunterstützungen für Familien gewährt würden, welche ihre Kranken zurücknehmen.

Dr. *Koster* kann diese erzwungene Familienpflege nicht als die eigentliche Familienpflege ansehen, glaubt aber auch, dass die Zeit noch nicht gekommen sei, die Einführung der letzteren anzubahnen. Zunächst handle es sich um Leute, welche in den primären Anstalten ebenso wenig wie in den Familien sein könnten; macht man einen Versuch solche Kranke aus der Anstalt zu entlassen, so werden sie in der Regel wieder unruhig, werden schlecht verpflegt und gehen schliesslich zu Grunde. Redner fügt noch bei, dass er in Marsberg schon Versuche mit der Familienpflege gemacht, aber traurige Erfolge erzielt habe. Es wurden bei Leuten in der nahe gelegenen Stadt Kranke untergebracht, die ruhig schienen, für welche dann auch ein anständiger Lohn gegeben wurde. Die Kranken verkamen alle, ein Einziger ist noch da, aber auch sehr herabgekommen.

Dr. *Werlé* berichtigt seine Ansicht. Er glaube nämlich, dass durch die Ueberfüllung unserer Anstalten die Zahl jener Kranken, welche in den Anstalten untergebracht seien, draussen aber verpflegt werden und bestehen können, eine sehr geringe sei, und dass die Anstalten nicht dadurch entlastet werden, indem man diese wenigen entlasse, sondern man müsse die Frage ventiliren, auf welche andere Weise Kranke verpflegt werden können.

Dr. *Lähr* betont den financiellen Punkt, Privatanstalten mit günstigeren Vermögensverhältnissen fänden viel leichter Gelegenheit, geeignete Familien zu bekommen, man erziele dann oft überraschende Resultate.

Dr. *Koster* erwähnt noch, dass seine Vorschläge zum Theil bereits in

Digitized by Google

anderen Staaten realisirt seien, z. B. die Siechenhäuser. Die von ihm verlesenen Vorschläge seien eigentlich nur für Westphalen bestimmt, wo Pflegeanstalten noch nicht beständen.

Dr. *Brosius* bekämpft, dass man auch die Colonien als einfachere Verpflegsform aufgestellt habe, besser sei sie wohl als die Anstalt, aber einfacher nicht. Zu einer Colonie gehöre eine Anstalt im Centrum, die Zerstreuung in verschiedene Häuser und die weite Entfernung dieser von einander mache den ärztlichen Dienst und die Ueberwachung der Pflege sehr schwierig.

Dr. *Koster* bemerkt, dass das „einfacher" sich besonders auf die Einrichtung beziehe, die Gebäude seien einfacher und billiger als die der kostspieligen Anstalten.

Dr. *Jolly* weist darauf hin, dass die Familienpflege in Schottland nicht bezwecke, die Anstalt zu entlasten, sondern nur, dass die in der Familie Untergebrachten besser beaufsichtigt werden. In Form der Armenhäuser bestehe in Schottland auch eine einfachere Verpflegsform.

Dr. *Pelman* hält Hospitäler, Armenhäuser etc. für keine einfachere Verpflegsform. Die Colonie sei deshalb eine einfache Form, weil die Anstalt, an welche sie sich anschliesst, schon bestehe, und die Colonie nur detachirt von dieser sei.

Dr. *Lähr* theilt mit, dass in Czardas eben wieder ein neues Haus für 70 Kranke gebaut werde.

Dr. *Huppert* berichtet, dass Czardas jetzt schon 220 Kranke aufnehme, die Gebäude seien sehr einfach.

Dr. *Koster* erzählt von der Colonie in Marsberg, welche 100 Kranke habe und unmittelbar an der Anstalt liege. Sein Wunsch wäre übrigens gewesen, sie entfernter von der Anstalt zu legen.

Dr. *Nasse* giebt ein Resumé der Discussion.

Die Hauptrichtung unseres Bestrebens gehe dahin:

1. Die familiare Verpflegung einzuführen, dazu wäre aber auf gesetzlichem Wege für Errichtung einer Behörde zu sorgen, von der aus die Unterbringung und Ueberwachung allein mit Erfolg geschehen könne,
2. Die Errichtung möglichst zahlreicher und grosser Colonien und zwar bei Anstalten,
3. Die Unterbringung in accessorische und secundäre Anstalten für Epileptiker, verbrecherische Irre etc.
4. Siechenanstalten oder Hospitalverpflegung für die dahin passende Categorie.

Dr. *Koster* hält nicht die Familienpflege für die Hauptrichtung unseres Bestrebens, glaubt vielmehr, dass es hierfür noch zu früh sei, wenigstens für Westphalen.

Dr. *Schüle* ist der Meinung, dass die Localversorgung der Kranken in ergiebigstem Maasse anzuwenden sei. Dazu müssten zunächst die Aerzte ausreichende psychiatrische Bildung erhalten, denn es sei gewiss einfacher,

Digitized by Google

den Beginn einer psychischen Krankheit zu diagnosticiren, als dieselbe im Hause weiter zu behandeln und die Familien entsprechend zu belehren. Heranbildung der Aerzte wie der Familien sei das Nothwendigste. Die Familienverpflegung sei deshalb das zunächst Anzustrebende, weil der Staat sich nicht so leicht dazu entschliessen werde, für anderweitige neue Anstalten zu sorgen. In Baden werde bei jedem entlassenen Kranken eine Krankheitsgeschichte an den Physicus geschickt und die Mittel, welche angewendet wurden, sowie Rathschläge, wie er zu behandeln sei, mitgetheilt und von 4 zu 4 Wochen Nachricht verlangt. Sowie sich der Kranke verschlimmert, werde an den Gerichtsarzt geschrieben, und mit ihm die mögliche Ursache der Aufregung, wie die Art der Behandlung besprochen, das oder jenes scheine die Ursache der Aufregung zu sein, er möge das oder jenes in Anwendung bringen. Dieses Verfahren habe dahin geführt, dass viele Kranke ausser der Anstalt verbleiben konnten. Es sei dies eine familiare Verpflegung im Grossen.

Dr. *Koster* berichtigt, dass die Errichtung secundärer Anstalten nicht dem Staate, sondern der Gemeinde zufallen würde. Uebrigens seien in Baden, wo schon Pflegeanstalten bestehen, andere Verhältnisse als in Westphalen, wo diese bis jetzt noch fehlen.

Dr. *Pelman* schlägt vor, eine Resolution dahingehend zu fassen, dass, wo sich Ackerbaucolonien den Verhältnissen gemäss empfehlen, diese anzulegen seien. Ueber die familiare Verpflegung gingen die Ansichten in Deutschland noch zu weit auseinander und die Erfahrungen seien nicht hinreichend, schon jetzt über diese Frage sich zu entscheiden.

Dr. *Gutsch* erwähnt die Kreispflegeanstalten Badens, welche ebenfalls zur Entlastung der anderen Anstalten dienten.

Dr. *Schüle* hält diese Anstalten für schlecht und glaubt, dass man mit diesen im Principe wird brechen müssen. Ihm scheint überhaupt bedenklich, die Irrenpflege der Gemeinde zu überlassen.

Dr. *Koster* betont, dass dieses allerdings nur unter Staatsaufsicht geschehen dürfe.

Dr. *Schüle* trägt besonders auch Bedenken, dass man die alten Siechenhäuser wieder aufbauen wolle.

Dr. *von Gudden* theilt mit, dass der oberbayerische Landrath, welcher jetzt die Anstalt in München auf 500 Plätze erweitern lasse, bereits beschlossen habe, im Falle diese Zahl erreicht sei, eine neue Anstalt zu errichten. Die Versuche mit der agricolen und familiaren Verpflegung seien vereinzelte. Jeder Anstaltsdirector finde, dass die meisten Kranken, die ungeheilt entlassen werden müssen, draussen zu Grunde gehen. Aus Illenau weiss er, dass auch dort die betrübendsten Erfahrungen gesammelt wurden. Die Belehrung der Familien und Gerichtsärzte falle nicht immer auf fruchtbarem Boden. Die Anstaltsverpflegung ist die beste. Man kann in der Anstalt viel freier verpflegen als ausser derselben. Die Mittel werden überall bewilligt werden, sobald die Nothwendigkeit hierzu vorhanden sei. Im

Digitized by Google

Canton Zürich hat man auf 260,000 Einw. etwa 700 Stellen für Geisteskranke in den trefflich eingerichteten Anstalten zu Burghölzli und Rheinau. Die Einwohner sind dort so vertraut mit den Anstalten, dass sie diese schon bei leichteren Erkrankungen aufsuchen. Man sorge für eine passende Anstaltsverpflegung auch für die Kranken, welche jetzt nicht mehr aufgenommen werden können und man richte die Anstalten nach dem Bedürfnisse der einzelnen Kranken ein. Möge man immerhin Colonien errichten und versuchen die familiare Verpflegung, wo sie möglich ist, einzuführen; aber im Grossen und Ganzen genommen, wie die Verhältnisse in Deutschland jetzt sind, wird dies alles nicht viel helfen. Es wird nichts anderes übrig bleiben, als neue Anstalten zu errichten und zwar richte man die Anstalten alle gleich gut ein und am besten die Pflegeanstalten. Jene Anstalt ist die beste, welche die normalste psychische und leibliche Atmosphäre in allen ihren Verhältnissen herstellt. Das hat auch die Pflegeanstalt nothwendig. Man verpflege auch diese Kranken so gut als möglich, denn viele von ihnen, wie z. B. die Paralytiker haben ja gerade die sorgfältigste Pflege nöthig.

Dr. *Westphal* beantragt Schluss der Discussion und empfiehlt die Frage wieder auf die nächste Tagesordnung zu setzen und dem Prof. Dr. *Meyer* nochmals das Referat zu übertragen.

Dr. *Binswanger*, der schon vor dem Schlussantrage um das Wort gebeten hatte, schliesst sich Dr. *von Gudden* an und erwähnt den Canton Thurgau, welcher ebenfalls in der reichlichsten Weise für die Irrenpflege in den Anstalten sorge.

Hierauf wird Dr. *Westphal*'s Antrag angenommen.

9. Welche Wünsche sind vom psychiatrischen Standpunkte hinsichtlich der in der Justizcommission des Reichstages demnächst zur Berathung stehenden „Strafvollstreckung" in Gefängnissen zu äussern?

Das Referat übernimmt in Abwesenheit des Dr. *Zinn* Dr. *Gutsch*.

Indem ich bei Verhinderung des Herrn Director Dr. *Zinn* ein kurzes Referat über die Wünsche zu geben übernommen habe, welche der Justizcommission des Reichstages bei dem zur Berathung kommenden Strafvollzugsgesetze vorzulegen seien, gehe ich von der feststehenden Thatsache aus, dass diese Wünsche sich ausschliesslich auf die Behandlung und Unterkunft der geisteskranken Sträflinge erstrecken können.

Wenn ich auf die zahlreich hierüber erschienenen Gutachten und Erörterungen verweisen darf, so glaube ich auch als bekannt voraussetzen zu dürfen, welche practische Lösung diese Frage in anderen Ländern gefunden hat, und wie namentlich in England (Broadmoor) durch Vermengung der verbrecherischen Irren mit den irren Verbrechern höchst Unnachahmungswürdiges in Ausführung gekommen ist.

Während bei uns nun in Bruchsal eine entsprechende Lösung gefunden,

Digitized by Google

und in neuerer Zeit auch Waldheim hiermit vorgegangen ist, liegt die Fürsorge für die geisteskranken Sträflinge in Deutschland im grossen Ganzen doch noch so, dass der grössere Theil im Getriebe des gemeinschaftlichen Strafanstaltslebens entweder unbeachtet bleibt, oder doch erst bei greifbarerer Gestaltung zu Maassnahmen drängt, der kleinere Theil vorgeschrittener Fälle erst nach vielen Weiterungen mit Justiz und Irrenanstalt in letztere zu bringen ist.

Die Strafanstalten und Irrenanstalten werden gleichmässig zur Unterkunft geisteskranker Sträflinge für ungeeignet erklärt, beide suchen sich mit Recht dieser störenden Elemente zu entledigen. Ihre Verbringung in besondere Irrenstationen ist daher ein dringendes Bedürfniss, und sind sich mit wenigen Ausnahmen, die freilich zum Theil mit um so grösserem Anspruche auf Unfehlbarkeit hervortreten, die Ansichten darin begegnet, dass es am besten sei, Irrenstationen für Sträflinge mit Strafanstalten in Verbindung zu bringen.

Wenn ich die hierfür sprechenden Gründe nochmals in Kürze darlegen darf, so sind es hauptsächlich ethische, legale und solche von ganz besonderer Zweckmässigkeit.

Es ist wohl unbestreitbar, dass für die ehrliche Bevölkerung der Irrenanstalten etwas Anstössiges und Verletzendes darin liegt, sie mit Verbrechern und Sträflingen zusammenzubringen, deren moralische Qualität (abgesehen von dem äusseren Makel der Verurtheilung) sich oft allzu grelle in dem Wahnsinn wiederspiegelt. Habe ich stets von den competentesten Stimmen hocherfahrener Psychiater die Thatsache bestätigen hören, dass bei Verbrechern sehr häufig absichtliche Bosheit und Widersetzlichkeit, Verbrechersinn dem Irrsinn sich beimischt, ja bei allem inneren Zusammenhange diesen überwiegt, so kann dagegen nicht genug betont werden, dass dies niemals für die Art der Behandlung, wohl aber für den Ort derselben bestimmend werden darf.

Was die legalen Anforderungen betrifft, welche die Errichtung von Irrenstationen in Gefängnissen wünschenswerth erscheinen lassen, so hängen dieselben enge mit den Schwierigkeiten der forensischen Zurechnung zusammen, die psychiatrisch in den wenigsten Fällen mit der Verurtheilung ihren Abschluss gefunden hat.

Wenn die Psychiatrie für ihre Schützlinge nur die mildernden Umstände geminderter Zurechnungsfähigkeit erreichen konnte, so ist es gewiss mit rationeller Milderung des Strafvollzugs statt Kürzung desselben zu verlangen, die das Strafgesetz in Anbetracht der mildernden Umstände gewährt, und wir werden die Justiz immer bereitwilliger finden, die Mittel zur Behandlung am Straforte selbst, als allzu weitgehende Forderungen gänzlicher Entlassung zu gewähren. Die Fortdauer eines blos „formellen Strafvollzugs", den in vielen Fällen nicht blos gerechte, sondern auch ethische und sociale Rücksichten verlangen, hat für den Kranken der Strafanstaltsirrenstation aber nicht grössere Bedenken, als das auch in der

Digitized by Google

Irrenanstalt fortdauernde und sich stets aufdrängende Bewusstsein der Gefangenschaft, der nothwendigen gewaltsamen Zurückhaltung.

Dass man mit „formellem Strafvollzuge" „den Geisteskranken gestraft wissen wolle", ist eine Behauptung, die ich entschieden zurückweisen muss und die nur unwürdige Entstellung aus dem Satze folgern kann, der unserer ganzen Forderung zu Grunde liegt, „der geisteskranke Verbrecher hört nicht auf Verbrecher, immer aber und so bald als möglich Sträfling zu sein".

Die für die Errichtung von Irrenstationen in Gefängnissen sprechenden Zweckmässigkeitsgründe lassen sich auf Frühzeitigkeit der Maassnahmen und daher grössere Wahrscheinlichkeit der Heilung, auf geringere Formalitäten und daher Erleichterung der Transferirung, auf Zwecklosigkeit von Simulationsversuchen und grössere Sicherheit zurückführen.

Besonders aber möchte ich schliesslich noch die prophylactische Bedeutung und Aufgabe betonen, welche den vorzuschlagenden Sträflingsirrenabtheilungen zukommt, und die sich durch die grosse Zahl psychisch defecter oder schon kranker Sträflinge veranschaulicht, die sich in allen Strafanstalten vorfinden.

Die Verwandtschaft von Verbrechen und Wahnsinn, Heredität, geistige und sittliche Verwahrlosung führen uns hier psychisch und auch entsprechend somatisch entartete Typen vor, die sich um die Grenzen der Krankheit dauernd oder periodisch bewegen, und die jeder gewissenhafte Gefängnissarst den täglichen Collisionen mit der Hausordnung, dem gefährdenden Zwange der Disciplin zu entziehen sich berufen fühlen wird. So wenig es im Bereiche der Möglichkeit liegt, diese alle (sie machen ungefähr 5 pCt. der Strafanstaltsbevölkerung aus) den Irrenanstalten zuweisen zu wollen, ebenso wenig wird es uns frühzeitig genug gelingen, Aufhebung des Strafvollzugs bei ausgesprochenen Formen chronischer oder periodischer Krankheitsentwickelung zu erlangen, und ich brauche nur an die verschiedenartigen Stufen des Schwachsinns, an die epileptiformen Larven und Complicationen, an manche reizbare, nervöse Temperamente und zu Zornausbrüchen geneigte Charaktere, an die Eigenthümlichkeiten des Verfolgungs- und Querulantenwahnsinns, endlich an die manchfach modificirten und sich verschleppenden Entwickelungsstadien zu erinnern, die dem moralischen Irresein, der paralytischen Geistesstörung und der partiellen Verrücktheit anhängen, um die Nothwendigkeit einer Fürsorge auch in den Strafanstalten klar zu legen.

Ja! begleiten Sie die Unglücklichen, die Sie vor Verurtheilung nicht schützen konnten, auch in die Strafanstalt, versagen Sie denjenigen Ihre Beistimmung, die in einer Art widerwilligen Grauens vor Allem, was Strafanstalt heisst, an die Pforten derselben ein psychiatrisches „Lasciate ogni speranza" geschrieben sehen möchten! —

In diesem Sinne stelle ich den Antrag, „es möge die Nothwendigkeit von wohlausgestatteten Irrenabtheilungen in Verbindung mit Strafanstalten und deren Ausführbarkeit als Annexe einzelner grösserer Strafanstalten auch

Digitized by Google

von dieser Versammlung ausgesprochen und mit der bestimmten Formulirung der bezüglichen Wünsche eine Commission beauftragt werden."

Dr. *Nasse* berichtet, dass von Dr. *Zinn* schriftlich die folgenden zwei Desiderate als die wichtigsten bezeichnet worden seien:

1. Zu Aerzten an Gefängnissen sollen nur psychiatrisch theoretisch und practisch gebildete Mediciner ernannt werden.
2. Den Strafanstalten sind eigene Irrenlazarethe, ähnlich wie *Gutsch*, *Baer*, *Delbrück* wollen, anzureihen. Die verbrecherischen Irren sind nach wie vor in den gewöhnlichen Irrenanstalten zu verpflegen,

und derselbe zugleich vorschlage, eine Commission mit Prüfung der Frage und Berichterstattung an die nächstjährige Versammlung zu beauftragen. *N.* weist darauf hin, dass eigentlich der Wortlaut der Nr. 9 der Tagesordnung zu ändern sei, indem es sich in der Justizcommission des Reichstags gar nicht um die Modificationen der Strafvollstreckung handle. In maassgebenden Kreisen aber habe man im Sinne, die Strafvollstreckung im Reiche oder in Preussen gesondert zu ordnen, die Angelegenheit scheine ihm jedoch nicht so sehr zu eilen.

Dr. *Gutsch* hält es gerade darum, weil ein Strafvollzugsgesetz in Aussicht stehe, für wünschenswerth, dass die Psychiater jetzt über den Gegenstand sich aussprechen. Auch er ist der Ansicht, dass nur psychiatrisch gebildete Aerzte in der Strafanstalt walten.

Dr. *von Gudden* möchte die Angelegenheit einer Commission zur Prüfung und nochmaligen Berathung übertragen. Er erwähnt noch jene Kranken, welche in der Krankheit erst gefährlich werden, so dass man sie in einer gewöhnlichen Anstalt kaum behalten kann. Ferner fragt er, wie es mit der Zeit der Behandlung der Erkrankten stehe, ob diese in die Zeit des Strafvollzugs hineingerechnet werden solle.

Dr. *Gutsch* bemerkt, dass er nicht die verbrecherischen Irren, sondern blos die geisteskrank gewordenen Sträflinge berücksichtige. Der Commission sollte nur die bestimmte Ausführung der Resolution überlassen werden, die Versammlung möge sich dagegen schon jetzt über seinen Antrag bestimmt aussprechen, da sie hierzu genügend vorbereitet sei.

Dr. *Huppert* theilt mit, dass in Sachsen die Zeit der Behandlung nicht in den Strafvollzug eingerechnet werde.

Dr. *Mendel* hält den Gegenstand noch nicht für spruchreif und will ihn ebenfalls einer Commission überweisen. Es sei nicht gleichgültig, ob man Jemand im Zuchthause belasse oder in eine Irrenanstalt bringe. Die Geschworenen würden bei einer solchen Einrichtung viel weniger geneigt sein, Jemand für unzurechnungsfähig zu erklären, da der Verurtheilte im schlimmsten Falle doch in einen Appendix der Strafanstalt gebracht werden könne. Jedoch möchte Dr. *Mendel* Beobachtungsstationen in den Strafanstalten eingeführt sehen.

Digitized by Google

Dr. *Pelman* nimmt die Geschworenen in Schutz, er ist nicht dafür, die Angelegenheit nochmals einer Commission zu unterbreiten. Für Irrenanstalten sei es gewiss nicht gleichgültig, dass die Verbrecher ferne gehalten werden, es würden die Anstalten dadurch viel gewinnen.

Dr. *Gutsch* erwidert nochmals gegen Dr. *Mendel*.

Dr. *Westphal* ist ebenfalls für Commission, da noch einige andere Punkte mithereingezogen werden könnten.

Dr. *Schüle* wünscht noch für die Untersuchungsgefangenen Berücksichtigung.

Der Antrag, die ganze Angelegenheit nochmals einer Commission zu überweisen, wird abgelehnt, dagegen der Antrag von Dr. *Gutsch* im ersten Theile mit grosser Majorität, im zweiten mit 14 gegen 11 Stimmen angenommen.

Die Commission zur Ausführung dieses Beschlusses wird auf den Vorschlag des Dr. *von Gudden* aus der Vorstandschaft und dem Antragsteller gebildet.

10. Antrag des psychiatrischen Vereins zu Berlin auf Druck und gegenseitigen Austausch der Anstaltsberichte zunächst zwischen deutschen Anstalten.

(cf. Zeitschr. Jahrg. 1875. S. 80.)

Dr. *von Gudden* fragt an, ob die verfassten Berichte nur für die Collegen oder für das Publicum bestimmt sein sollen. Der Inhalt werde wesentlich anders sein, ob er für die Anstalten oder für die Oeffentlichkeit geschrieben sei.

Dr. *Laehr* will die Berichte vorzugsweise für das grössere Publicum verfasst, aber unter den Collegen ausgetauscht wissen.

Dr. *Lorent* macht auf die Berichte der englischen und amerikanischen Aerzte aufmerksam, welche sowohl für die Aerzte wie für das Publicum bestimmt seien.

Dr. *Pelman* stimmt dem Antrage Dr. *Laehr*'s bei, weist aber auf die Schwierigkeiten desselben hin. Wünschenswerth wäre es, wenn die Berichte nach einer Schablone, wie die englischen, angefertigt würden, dazu sei jedoch nöthig, dass von einer Behörde diese empfohlen und zur Pflicht gemacht würde; denn nur auf diese Weise wäre eine Vergleichung der verschiedenen Anstalten leicht möglich. Die Geldfrage sei auch zu berücksichtigen, da die Drucklegung von Jahresberichten mit Tabellen ziemlich hoch käme.

Dr. *Laehr* findet es gerade empfehlenswerth, dass, da nunmehr im statistischen Theile eine Uebereinstimmung erzielt sei, jeder Individualität Rechnung getragen werde. Jedem würde dadurch Gelegenheit gegeben, in seiner Weise zur Geltung zu kommen. Die Kosten sollten bei dem grossen Etat einer Anstalt im Vergleich zu dem Nutzen nicht in's Gewicht fallen.

Digitized by Google

Bei den rechnenden Engländern und Amerikanern sind solche Berichte eingeführt.

Dr. *Westphal* glaubt, so lange die Berichtveröffentlichung nicht obligatorisch sei, werde der Antrag des Vereins nichts nutzen.

Dr. *Nasse* ist derselben Ansicht. In einzelnen Provinzen wäre jetzt der Druck der Berichte ganz eingestellt worden. Der Austausch würde ein grossartiges Geschäft werden und besonders mit dem Auslande kaum möglich sein. Redner erklärt sich ebenfalls dafür, dass bestimmte leitende Gesichtspunkte wenigstens in den Grundzügen festgestellt werden, welche in allen Berichten befolgt sein müssten.

Dr. *Laehr* hält den freiwilligen Austausch für durchführbar, und auch dann für nützlich, wenn nicht alle Directoren Theil nähmen, glaubt auch, dass die Behörden ihn bereitwillig unterstützen würden, wie denn auch grade diese, wie wir aus dem Ministerialrescripte des Preuss. Ministers Betreffs der Einführung der Zählkarten sehen, Gewicht darauf legen, dass die Irrenärzte mit Anträgen vorgehen. Der Austausch könnte übrigens vorerst auf Deutschland beschränkt bleiben.

Dr. *Westphal* wendet sich nochmals gegen den Antrag, den er gegenstandslos nennt. Wer Berichte drucken lasse, versende sie ohnedem an die Collegen.

Dr. *Koster* tritt für den Antrag ein und erklärt, dass ein Bedürfniss für denselben vorhanden sei, man werde mit dem Antrage wenigstens eine Anregung geben.

Dr. *Laehr* hebt hervor, dass von Seiten des Vereins öfters Principien befürwortet wurden, ein solches Princip liege auch in seinem Antrage, der zunächst nur bezwecke, eine Anregung zu geben und die Zweckmässigkeit des Vorschlages anzuerkennen.

Der Antrag wird mit Majorität in folgender Weise angenommen:

Der Verein der deutschen Irrenärzte empfiehlt den Directoren der deutschen Irrenanstalten die periodische Veröffentlichung ihrer Anstaltsberichte und den Austausch derselben unter einander. Er trägt seinem Vorstande auf, die Ausführung in zweckentsprechender Weise zu veranlassen.

11. Antrag, betr. die Vorbereitungen für den Entwurf eines Irrengesetzes für das deutsche Reich.

Dr. *Mendel* befürwortet denselben.

Seit den letzten Besprechungen über Irrengesetze vor 10 Jahren seien 3 neue Punkte aufgetreten, welche bei der Irrengesetzgebung zur Geltung kommen würden, 1) die Gewerbeordnung, 2) die Interimscuratel und 3) der wichtigste Punkt, die bevorstehende Errichtung eines Gesundheitsamtes für das deutsche Reich, welches eventuell auch die Beaufsichtigung der Irrenanstalten in seinen Geschäftskreis ziehen würde. Da nun aber in den verschiedenen deutschen Staaten, ja sogar in den einzelnen Provinzen die verschiedensten Verordnungen beständen, würde es für die spätere centrale

Digitized by Google

Stelle nöthig sein, eine allgemeine Gesetzesregelung herbeizuführen. Vielleicht schon in ein paar Jahren würde an uns die Frage herantreten, ob wir gerüstet seien für ein solches Gesetz. Sein Antrag bezwecke darum, die Irrengesetzgebung wieder in Besprechung zu ziehen und eine Anregung zu geben zur Sammlung der Erfahrungen, um sie als practisches Material gegenüber den Deductionen der Juristen zu verwerthen und sie zur Berücksichtigung bringen zu lassen vor der Ausarbeitung eines deutschen Irrengesetzes. Der Vorstand möge beauftragt werden, dieser Frage näher zu treten und bei der nächsten Verhandlung eine Vorlage hierüber vorzulegen.

Dr. *Pelman* hält es nicht für zweckmässig diesen Gegenstand wieder auf die Tagesordnung zu bringen; das Material zu einem Irrengesetze sei ja schon reichlich genug in vielen früheren Versammlungen gesammelt und in der Zeitschrift des Vereins niedergelegt. Man solle sich kein Irrengesetz wünschen, er im Elsass habe eines und wäre froh, wenn er es wieder los wäre. Die vorhandenen Irrengesetze, unter denen das belgische noch das relativ beste wäre, seien alle nichts weniger als begehrenswerth. Redner beantragt daher, die Angelegenheit für jetzt ruhen zu lassen, da jetzt doch kein Gesetz in Aussicht stehe.

Dr. *Mendel* betont, dass ein Irrengesetz allerdings in Aussicht stehe, und dass man daher seine Aufmerksamkeit bei Zeiten auf diese Materie richten müsse.

Dr. *Nasse* spricht sich ebenfalls gegen den Vorschlag aus. Er müsse gestehen, seine frühere Ansicht von der Nothwendigkeit des baldigen Erlasses eines Irrengesetzes geändert zu haben. Es scheine ihm mindestens sehr bedenklich jetzt ein allgemeines Irrengesetz zu wünschen; die Irrenärzte würden bei seiner Ausarbeitung schwerlich eine besondere Berücksichtigung zu erwarten haben, die Juristen seien bekanntlich geneigt zur Beschränkung der freien Bewegung der Irrenärzte in den Anstalten; er erinnere an den Gambetta'schen Entwurf eines neuen Irrengesetzes für Frankreich. Die bisherigen Irrengesetze beträfen ohnehin eigentlich nur die in Anstaltspflege befindlichen Irren; der Wunsch der Irrenärzte müsse aber dahin gehen, dass ein solches Gesetz sich auch auf die ausserhalb der Anstalten befindlichen Kranken ausdehne. Als Desiderate in dieser Hinsicht nennt er die Verpflichtung der Anzeige aller Geisteskranken an die Behörde, die provisorische Vormundschaft, die Regelung einer raschen Aufnahme in Anstalten und die Einrichtung einer Central-Aufsichtsbehörde (Generalinspectoren). Von diesen Wünschen gehe ein Theil mehr die Verwaltung an die anderen seien besser separat zu erstreben. So viel er wisse, würde das Reichsgesundheitsamt keine gesetzgeberische Befugniss erhalten, sondern mehr mit statistischen und administrativen Aufgaben befasst werden und zwar nur als berathende Stelle. Ueberdem sei die legislatorische Thätigkeit des Reichstags noch auf Jahre hinaus hinreichend in Anspruch genommen, und es liege deshalb keine Veranlassung vor, sich jetzt mit der Sache zu befassen.

Digitized by Google

Dr. *Mendel* entgegnet, dass sein Antrag lediglich prophylactischer Natur sei, und formulirt denselben schliesslich folgendermaassen: „die Versammlung beauftragt den Vorstand, sich rechtzeitig über etwaige bevorstehende legislatorische Maassnahmen, betreffend ein Irrengesetz, zu informiren."

In dieser Form wird der Antrag angenommen.

Schluss der Sitzung $2^{3}/_{4}$ Uhr.

Dem Verein der deutschen Irrenärzte sind neu beigetreten [1]) im Jahre 1874:

181. Dr. *Cold*, 3. Ass.-Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

182. Dr. *François*, 2. Ass.-Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

183. Dr. *Jolly*, Prof. der Psychiatrie an der Universität zu Strassburg.

184. Dr. *Lehr*, 2. Ass.-Arzt des Hessischen Landes-Hospitals Hofheim.

185. Dr. *Pelman*, Director der Irrenanstalt zu Stephansfeld (Elsass).

186. Dr. *v. Rabenau*, 1. Ass.-Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

187. Dr. *Ulrich*, Ober-Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

188. Dr. *Wahrendorf*, San.-Rath und Director der Prov.-Irrenanstalt zu Ilten (Hannover).

189. Dr. *Weber*, 1. Ass.-Arzt des Hessischen Landes-Hospitals Hofheim.

190. Dr. *Wittich*, 2. Ass.-Arzt der Hessischen Landesirrenanstalt bei Heppenheim.

Am 16. Sept. 1875:

191. Dr. *Bandorf*, 1. Ass.-Arzt der Kreisirrenanstalt zu München.

192. Dr. *Borell*, 2. Arzt der Privatheilanstalt zu Göppingen.

193. Dr. *Fleischmann*, Hausarzt am Zuchthause zu Kaisheim.

194. Dr. *Grashey*, Director der Kreisirrenanstalt zu Deggendorf.

195. Dr. *A. Guttstadt*, Privatdocent an der Universität zu Berlin und Decernent am Kgl. statistischen Bureau.

196. Dr. *Hitzig*, Prof. ord. an der Universität zu Zürich und Director der Irrenheilanstalt Burghölzli.

197. Dr. *Karrer*, 1. Ass.-Arzt an der Kreisirrenanstalt zu Erlangen.

198. Dr. *Solbrig*, 2. Ass.-Arzt an der Kreisirrenanstalt zu München.

199. Dr. *Ullrich*, 2. Ass.-Arzt der Kreisirrenanstalt zu Erlangen.

Dr. *Nasse*. Dr. *Bandorf*. Dr. *Karrer*. Dr. *Laehr*.

---

[1]) vgl. Bd. XXI. Suppl. S. 66. XXII. 208. 450. XXIV. 720. XXV. 16. XXVI. 706. XXIX. 473. XXX. 578.

Digitized by Google

Literatur.

Annales médico-psychologiques. 1874 [1]).

Januarheft. *Védie* (Pau), über den Einfluss moralischer Ursachen auf den Organismus, in's Besondere auf das Nervensystem. — Eine äussere Veranlassung zu dieser Arbeit bot wohl die Nähe der mirakulösen Gegend von Lourdes. Sie ist eine geistreiche Ausführung der Thatsache, „dass jede Erscheinung des Bewusstseins ein Aequivalent im Körper und auf der anderen Seite jede physiologische Erscheinung ein solches in der Seele findet". Der Verf. stützt sich auf die neueren Untersuchungen von *Cl. Bernard*, *Vulpian*, *Gavarret* u. A.; er bespricht zuerst die psychologischen Erscheinungen (Analyse und Synthese der bewussten Erscheinungen), sodann die physiologischen, welche erstere begleiten, und endlich die pathologischen und therapeutischen Resultate. Letztere Abtheilung ist namentlich interessant durch die ungezwungene Erklärung mancher sogen. Wunder. —

Lunier, über den Einfluss der grossen politischen und socialen Bewegungen (1870—71) auf die Entwickelung des Irreseins. Forts. — Wir werden ein vollständiges Resumé dieser bereits 1872 in den Annalen begonnenen Aufsätze bei Gelegenheit des Schlusses derselben (vergl. Maiheft) geben. —

Dagonet (St. Anne), Bemerkungen zu dem Aufsatze des Dr. *Cyon* (St. Petersburg) über Irren-Anstalten (s. *Virchow*'s Archiv. Bd. 42).

E. Billod (Vaucluse), Notiz über die Anwendung der isolirten, sogen. Norwegischen Töpfe in Anstalten. — *B.* wünscht die Einführung dieser Töpfe in die neue Irren-Colonie für das Seine-Département zu Vaucluse, um die Speisen bei der weiten Ausdehnung der Colonie gehörig warm zu halten, dabei das Vorhandensein nur einer Centralküche berücksichtigend. Er geht von der wohlbekannten Erfahrung aus, dass eine Menge gewisser krankhafter Zustände, wie Diarrhöen, Verdauungsbe-

[1]) Die Referate über Jahrg. 1871, 72 und 73 werden möglichst rasch nachfolgen. R.

Digitized by Google

schwerden etc., die in den Anstalten oft wie endemisch auftreten, häufig von zu grosser Abkühlung der Nahrungsmittel abhängig sind. Um diesem Uebelstande abzuhelfen empfiehlt *B.* die oben genannten Töpfe und bezieht sich u. A. auf die dänische Anstalt zu Bistrup, wo sie seit 1871 mit dem grössten Erfolg eingeführt sind. Die Einrichtung derselben ist nach dem dortigen ärztlichen Director *Steenberg* folgende. Es befinden sich in einem kleinen Locale neben der Küche zwei Dampfkessel, die mit 16 Töpfen von emaillirtem Eisen in Verbindung stehen; 6 derselben enthalten 360 Portionen (= 480 Liter), 8 enthalten 100 Portionen (= 133 Liter) und 2 40 Portionen (= 53 Liter). Die Töpfe haben eine sehr sorgfältig gearbeitete hölzerne Ausfutterung; zwischen dieser und der Wand des Topfes befindet sich Watte, um die Wärme zu conserviren. Die Holzfutterung ist derartig construirt, dass, im Falle der Topf überläuft, die Watte nicht benetzt werden kann. Jeder Topf ist mit 2 Deckeln versehen, ein innerer von Eisen und ein äusserer von Holz; letzterer ist mit Zink ausgefuttert und zwischen dem Zink und Holz befindet sich wieder Watte. Der Dampf wird unmittelbar in den leeren Raum zwischen dem inneren und dem äusseren Doppeltopf eingeführt (wird die Watte dadurch nicht benetzt? R.) und das Dampfrohr geschlossen, sobald der Inhalt des Topfes kocht; die beiden Deckel werden bis zur Essenszeit geschlossen gehalten. Ein Versuch mit kochendem Wasser in einem der auf diese Art construirten Töpfe zeigte, dass nach zweimal 24 Stunden die Temperatur des Wassers noch immer 66° C. zeigte, also während dieser Zeit nur 34° C. eingebüsst hatte. — Auf dem Boden der Töpfe befindet sich ein mit einem Hahn versehenes Rohr, um das aus dem Dampfe sich bildende Wasser auszulassen. — Dr. *Steenberg* rühmt diese Einrichtung in jeder Beziehung.

Unter den Referaten befindet sich der Jahrgang 1871 der Allgemeinen Zeitschr. für Psych. (Forts. und Schluss), worin die Aufsätze von *Sponholz*, *Koeppe*, *Wiedemeister*, *v. Kraft-Ebing*, *Nasse*, *Arndt*, *Solbrig* und *Roller* besprochen werden; Refer. *Hildenbrand.*

Märzheft. *A Brunet* (Breuty Charente), Hypertrophie des Gehirns. — Die Hypertrophie des Gehirns tritt unter zwei Formen auf; mit und ohne Induration der Nervensubstanz. Die Hypertrophie mit Induration ist trotz zahlreicher Arbeiten noch wenig erkannt; sie ist abhängig von einer Wucherung der Zwischensubstanz, welche zur Atrophie der Nerven-Zellen und Röhren führt, so wie zu der der Blutcapillaren; diese Wucherung scheint von hyperämischer Art zu sein und wird nach dem 50. Lebensjahre nicht mehr beobachtet. Bleiintoxication ist die einzige Ursache derselben, die als unwiderleglich angeschuldigt werden kann. Die Induration trifft man nicht allein mit Hypertrophie, sondern auch mit normalem Volum oder Atrophie des Gehirns vergesellschaftet. Beim paralytischen Blödsinn von langer Dauer verhärtet und atrophirt die weisse Substanz, während die graue sich erweicht. Die Hauptsymptome sind: sehr heftiger Kopfschmerz, Wechsel zwischen Aufregung und Coma, Stumpfheit,

Digitized by Google

Schwäche oder Stillstand in der Entwickelung der Intelligenz, Beschwerlichkeit des Ganges, Contracturen, epileptiforme Convulsionen. — Die vom Verf. mitgetheilte Beobachtung bezieht sich nicht auf Hypertrophie, sondern auf Induration mit Atrophie; sie betrifft eine Frau, welche dem Absynth ganz besonders ergeben war und Symptome darbot, die denen des paralytischen Blödsinns fast ähnlich waren, jedoch mit dem Unterschiede, dass die choreaartigen Bewegungen viel deutlicher waren; sie unterlag einem Gangrän beider Unterextremitäten; Gehirn und Rückenmark wurden indurirt und entfärbt gefunden; das Gehirn hatte das Aussehen eines in Alkohol macerirten; das Gesammtgewicht desselben betrug 1066 Gramm (also 58 Gr. weniger, als das Minimalgewicht des Frauenhirns, = 1124). — Die Hypertrophie des Gehirns ohne Induration ist nach dem Verf. bisher nicht beschrieben worden; er hat 2 Fälle davon in der Anstalt zu Dijon beobachtet und zwar bei Idioten im Alter von 14 und 18 Jahren; sie waren complicirt mit Periencephalitis, wahrscheinlich während der letzten Lebensmonate entstanden.

1. Fall. Hyperämische Hypertrophie des Gehirnes, besonders des hinteren Theiles; Idiotie mit Epilepsie; sehr bedeutend entwickelter Zerstörungstrieb; Stummheit. — In der Familie erbliches Irresein; die Mutter des Knaben hatte während ihrer Schwangerschaft eine heftige Erschütterung erlitten und wurde den Tag darauf entbunden, 3 Wochen zu früh. Von früher Jugend an war der Knabe äusserst böse; mit 12 Jahren hatte er den ersten epileptischen Anfall, der sich bis zur Aufnahme in die Anstalt zu Dijon nur einmal im Jahre erneuerte. Er hat nie gesprochen, wogegen er gut hörte und begriff. Der Knabe, 14 Jahre alt, bietet nichts Abnormes in seiner körperlichen Bildung dar; er ist von einem unbändigen Zerstörungstrieb beherrscht; die epileptiformen Anfälle wiederholten sich in der Anstalt jeden Monat, im letzten Monat 26mal; er starb nach einem dreijährigen Aufenthalt in Folge grosser Schwäche; die beiden letzten Tage hatte er fast anhaltend klonische Krämpfe der Glieder und Gesichtsmuskeln. — Autopsie. Körpergewicht 50 Kilogr., Grösse 1,35 Meter, Gewicht des Gehirns 1450 Gr. (!), des kleinen Gehirns 157 Gr., der Medulla oblongata 7 Gr. Schädel dünn und stark injicirt, an der Dura mater fest anheftend; die hintere Partie des Schädels bedeutend entwickelt. Die Umhüllungen stark injicirt, adhäriren nicht an der grauen Substanz. Das Gehirn sehr voluminös, bildet zwei starke Hervorragungen am hinteren Ende; die Windungen sind an einander gedrängt, abgeplattet und die Zwischenräume wenig tief. Die Corticalsubstanz ist stärker gefärbt als im normalen Zustande; die weisse Substanz ist stark injicirt. Eine locale Veränderung besteht nicht. Die 3 Stirnwindungen beider Hemisphären sind abgeplattet. Das kleine Gehirn ist injicirt. — Unter dem Mikroskop erscheinen die amorphe Substanz und die Myelocyten in der grauen Substanz reichlicher vorhanden zu sein, als im normalen Zustande; die Capillaren sind zahlreich und stark injicirt. — Die übrigen Organe boten nichts besonderes Krank-

Digitized by Google

haftes dar, als dass sich in der rechten Lungenspitze einige Tuberkeln befanden. — Der Fall ist sehr charakteristisch für Hirnhypertrophie; das Zusammengehen der ausserordentlichen Entwickelung des Zerstörungstriebes mit der bedeutenden Entwickelung der hinteren Partie des Gehirns könnte für die Ansicht derer sprechen, welche diesen Trieb in jene Partien setzen. Die Unmöglichkeit, ein einziges Wort, ja einen einzigen Buchstaben auszusprechen, erklärt sich durch die bedeutende Abplattung der Windungen des vorderen Lappens.

2. Fall. Hyperämische Hirnhypertrophie; Periencephalitis des vorderen Hirndrittels. — Der 18jährige Kranke ist von schwächlicher Constitution; Stirne sehr breit, vorstehend, aber wenig hoch; die Augen liegen tief in ihren Höhlen. Der Kopf ist sehr voluminös. — Eltern intelligent und mässig; kein Irresein in der Familie; es sind noch 2 Kinder da, wovon eines idiotisch ist. Der Kranke hat als Kind von 3 oder 4 Jahren an Convulsionen gelitten; 4 Monate vor seiner Aufnahme in die Anstalt von Dijon (26. October 1867) wurde er aufgeregt und schlief nicht; er schlug, schrie, zerstörte; seine Verstandeskräfte nahmen dabei ab, seine Sprache wurde undeutlicher. — Stat. praes. 1. Nov. Idiotie mit Behinderung der Sprache und allgemeiner Schwäche, der Kranke kann kaum seinen Namen aussprechen, kennt einige Zahlen, weiss sein Alter nicht anzugeben, kann sich nicht allein ankleiden, ist schmutzig. Anfangs Dec. nimmt die Schwäche zu; Diarrhöe; der Kranke wird ruhiger; stirbt am 15. Jan. in einem Zustande vollständiger Hinfälligkeit, obgleich der Appetit sich bis zum Vorabend seines Todes erhielt. — Das Gehirn wiegt 1780 Gramm, fast $^1/_{20}$ des Körpergewichts; die einzelnen Theile wiegen: rechte Hemisphäre 820 Gr., linke 790, kleines Gehirn 147, Protuberanz 15, Medulla oblongata 8. Die Schädelknochen sind dick, dicht und geröthet, die Hirnhäute stark injicirt auf der äusseren Fläche des Gehirns und opalescirend der Fossa Sylvii entlang; sie werden von den zwei hinteren Dritteln des Gehirns vollständig abgehoben; auf einem Drittel der vorderen Partie desselben und auf dem Lobulus der Insel nehmen sie an verschiedenen Stellen Theile der sehr erweichten und mit Blut infiltrirten Rindensubstanz mit sich. Fast überall ist diese Substanz gefärbter als im normalen Zustande. Leichte Injection und verminderte Consistenz der weissen Substanz; Windungen weder abgeplattet, noch an einander gedrängt. Das kleine Gehirn erscheint normal. — Unter dem Mikroskop findet man die Capillaren sehr ausgedehnt und eine beträchtliche Wucherung der amorphen Substanz und der Myelocyten und in denjenigen Theilen der grauen Substanz, die mit den Membranen zusammenhängen, eine grosse Anzahl von extravasirten Blutkörperchen und von Leukocyten.

3. Fall. Schwangerschaft; Aufregung von Stupor gefolgt; Tod durch Lungenbrand. — Eine 31jährige Frau von gutem Lebenswandel und gut unterrichtet, von sanftem Charakter, geringer Erregbarkeit, wurde am 30. Juni 1857 in Charenton aufgenommen; dieselbe wurde 6 Monate vorher

Digitized by Google

entbunden und nährte das Kind bis zum Ausbruch des Irreseins. In der Familie kein hereditäres Element; litt seit lange und häufig an Migraine; die Menstruation regelmässig. In Folge einer moralischen Ursache (Täuschung) wurde sie reizbar und leicht gekränkt; Irresein trat am 15. Juni mit Aufregung, Geschwätzigkeit auf, bald gefolgt von Incohärenz und Gehörshallucinationen. Die maniakalische Aufregung; die die Kranke bei ihrem Eintritt in die Anstalt darbot, dauerte 3 Wochen lang; dann wich dieselbe und machte einem tiefen Stupor Platz; die Motilität schien nicht gestört. Jede Behandlung war erfolglos; Nahrungsverweigerung, Lungenbrand, Tod. — Bei der Section findet sich ein gut entwickelter Fötus von 5 bis 6 Monaten im Uterus vor; im hinteren Lappen der rechten Lunge Gangrän. Die Hirnhäute sind in ausgedehnter Weise injicirt, lösen sich leicht ab; das starke turgescirende Gehirn ist in der Schädelhöhle beschränkt; die Windungen sind gegeneinander gedrängt, abgeplattet, die Ventrikel verstrichen; die ganze Nervenmasse ist offenbar vermehrt und sehr injicirt. Nach Ansicht des Verfassers handelte es sich hier um eine einfache hyperämische Turgescenz des Gehirns.

Die partielle Hypertrophie ist noch seltener, als die allgemeine; man hat sie nur bei Perforation des Schädels angetroffen, in Folge welcher Gehirnbruch entsteht; die vorgefallene Windung ist roth und erweicht.

Fabre (Assistenzarzt zu Vaucluse), paralytisches circuläres Irresein. — Es giebt eine Form des paralytischen Irreseins, welche sich ebenso wie die „folie circulaire“ (*Falret*), oder die „folie à double forme“ (*Baillarger*) durch einen Wechsel von Aufregung und Depression auszeichnet. Es werden 6 darauf bezügliche Fälle aus der Klinik *Billod*'s (Vaucluse) mitgetheilt.

Delacour, *Bruté* und *Lafitte*, gerichtsärztliches Gutachten über den psychischen Zustand der Frau B., angeklagt des Muttermordversuchs. — Erbliches Irresein in der Familie; anämischer Zustand, Hallucinationen; der Mordversuch fand in einem Zustande von hysterischer Manie Statt, nachdem öftere Misshandlungen von Seiten der Mutter vorhergegangen waren. Unzurechnungsfähigkeit; die Kranke wurde der Anstalt zu Rennes überwiesen.

In der Sitzung der Société méd.-psychol. v. 24. Nov. 1873 erregt ein Vortrag *A. Voisin*'s über die Heilung chronischer Gehirnerkrankungen eine lebhafte Discussion. *V.* versucht aus seinen mikroskopischen Untersuchungen den Beweis zu liefern, dass die pathologischen Veränderungen der Nervenzellen bei Irren für die Zukunft derselben entscheidend sind; dass die Fortdauer dieser Veränderungen erkläre, warum der geheilte Irre etwas Abnormes bewahre in seinem äusseren Habitus, seiner Lebensweise, seinem Urtheil, seiner Sensibilität, in der Art wie er die Probezeit verträgt; oder auch wohl, dass ihm ein gewisser Grad von eigenthümlichem Wesen, von Excentricität und eine grosse Neigung zu Rückfällen verbleibt. Das Gehirn mache keine Ausnahme von anderen Organen, die krankhaft ver-

Digitized by Google

ändert sind; wenn in einer gewissen Abtheilung des Gehirns die Nervenzellen krankhaft verändert sind, so bleiben sie es, auch wenn der pathologische Impuls aufgehört hat; allein in Folge der Verbindung der Zellen unter einander ersetzen die Nachbarzellen die ersteren, ebenso wie bei vasculären Verschliessungen Anastomosen entstehen und Capillare sich erweitern, um die obliterirten Gefässe zu ersetzen. Auf diese Art könne eine Heilung des Irreseins stattfinden, selbst wenn die Nervenzellen verändert sind und unabwendbar regressive Entartung und Absterben erleiden; es trete ein Ersatz durch andere Zellen ein. — An der Discussion, die meist und mit Heftigkeit gegnerisch geführt wurde, betheiligten sich *Delasiauve*, *Foville*, *Blanche* und *Fournet*. — In der Sitzung vom 15. December folgt die Forts. über das sogen. Zwillings-Irresein (folie à deux), welches bei Personen sich ausbildet, die lange Zeit zusammen leben, wodurch sich bei ihnen eine Gemeinsamkeit der Ideen, Anschauungen und selbst der Lebensweise allmälig entwickelt; es werden namentlich eine Menge Fälle von Selbstmord berichtet, die sich unter solchen Personen ereignen.

In der Abtheilung für Bibliographie werden u. a. Schriften von *Erlenmeyer* (Asyl für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf) und v. *Krafft-Ebing* (Zweifelhafte Geistenszustände vor dem Civilrichter) durch *Chatelain* besprochen.

Maiheft. *Védie* (Assistenzarzt, Pau), Beobachtungen über die Functionen des Corpus striatum. — Der Verf. beabsichtigt mit den folgenden 2, aus der Klinik *Auzony's* entnommenen Beobachtungen, einen Beitrag zu den Untersuchungen über die Localisation der Hirnfunctionen zu liefern.

1. Beobachtung. Beinahe vollständige Zerstörung des rechten Corpus striatum; Atrophie des rechten Sehhügels; Integrität des Lobus der Insel. Contractur, Atrophie und Parese der Gliedmaassen und Abstumpfung der Sensibilität der linken Seite; Blödsinn, Epilepsie.

2. Beobachtung. Theilweise Läsion des rechten Corpus striatum. Parese des linken Arms, der seine Sensibilität bewahrt hat. Melancholie, Verfolgungswahn; Gesichts- und Gehörshallucinationen. — Aus dieser Beobachtung soll hervorgehen, dass die Läsion des Corpus striatum allein paralytische Symptome hervorbringen könne. Die übrigen Hirntheile zeigten sich normal.

Lunier, über den Einfluss der grossen politischen und socialen Bewegungen (1870–71) auf die Entwickelung des Irreseins. — Seit dem Jahre 1872 publicirt *L.* in den Annales eine Reihe von Arbeiten über diesen Gegenstand, welche erst in vorliegendem Hefte zum Schlusse geführt werden. Der Verf. bemerkt selbst, dass im Verlaufe von 2 Jahren, welche diese Arbeiten in Anspruch genommen, eine Menge von Wiederholungen, selbst von scheinbaren Widersprüchen entstanden und Hypothesen aufgestellt seien, die sich als Thatsachen erwiesen hätten. Er sieht es deshalb vor in diesem Schlussaufsatz als Resumé die hauptsäch-

Digitized by Google

lichsten Thatsachen vorzuführen, die sich aus den statistischen Beweisstücken und die Beobachtungen, welche er in seinen Arbeiten massenhaft niedergelegt hat, ergeben.

1. Die Begebenheiten der Jahre 1870—71 haben mehr oder weniger direct vom 1. Juli 1870 bis zum 31. December 1871 den Ausbruch von 17—1800 Fällen von Irresein bewirkt.

2. Während derselben Periode haben die französischen Anstalten 1300 Kranke weniger aufgenommen, als in der correspondirenden Periode von 1869 1870.

3. Die Begebenheiten von 1870 71 haben deshalb als unmittelbares Resultat eine ansehnliche Verminderung der Zahl der Aufnahmen in die Anstalten, deshalb auch des Bestandes zu Ende des Jahres gehabt.

4. Der Bestand der Irren, welcher bei übrigens gleichen Umständen am 1. Januar 1872 40,056 hätte sein müssen, war in der That nur 37,451, was einen Unterschied von 2605 gegen die normalen Verhältnisse ausmacht.

5. Die Abnahme in der Zahl der Aufnahmen vom 1. Juli 1870 bis 31. December 1871, ist verschiedenen mittelbaren und unmittelbaren Einflüssen zuzuschreiben, unter denen folgende namhaft zu machen sind:

a. Die Störung, welche durch die Kriegsereignisse in der Handhabung des Anstaltdienstes entstand.

b. Die Kargheit einiger Departements-Administrationen.

c. Das Aufhören gewisser ätiologischer Einflüsse, welche in Zeiten der Ruhe und des Wohlstandes Irresein häufig erzeugen.

6. Der acute Charakter der Irreseins-Formen, die von 1870—71 zur Beobachtung kamen und folglich ihr rasches Ende in Tod, öfter noch in Genesung nahmen, hat ebenfalls in gewissem Grade dazu beigetragen, den Bestand zu Ende der Jahre 1870 und 1871 zu vermindern.

7. Zu Ende des Jahres 1871 jedoch nahm die Zahl der Aufnahmen wiederum in aufsteigender Reihe zu und 1872 bot sie eine abnorme Zunahme dar, nämlich von 2785 Kranken; 1873 war die Zunahme blos 872, ein fast mittleres Verhältniss.

8. Diese Zunahme in den Aufnahmen von Kranken, die man übrigens sehr verschiedenen Ursachen zuzuschreiben hat, sowohl derjenigen mit chronischem Charakter, wie in Folge von Unheilbarkeit, welche das Leiden einer bedeutend grossen Zahl der Neuaufgenommenen darbot, hatte zur Folge, dass der Bestand zu Ende des Jahres, von 1872 ab, in sehr starken Proportionen zunahm; derselbe war Ende 1872: 40,236 und Ende 1873: 41,108. Höchst wahrscheinlich würde sich die letztere Zahl sehr wenig von derjenigen unterschieden haben, die sich ohne die Unglücksjahre, welche wir durchgemacht haben, ergeben hätte.

9. Die Ereignisse von 1870—71 haben für den Augenblick die relative Zahl, aber nicht die progressive Zunahme der Anstalts-Irren vermindert; dieselbe betrug i. J. 1869 1 auf 889 und am 1. Januar 1874 1 auf 964 Einwohner.

Digitized by Google

10. Die Vermehrung der Irrenzahl seit Beginn des J. 1872 hat sich ziemlich gleichförmig überall in Frankreich gezeigt.

11. Die durch die Ereignisse von 1870–1871 entstandenen Irreseins-Formen haben häufiger das männliche, denn das weibliche Geschlecht betroffen, die in den Aufnahmen seit dem Beginn des J. 1872 constatirte Zunahme scheint im Gegentheil sich besonders auf das weibliche Geschlecht zu beziehen; allein in beiden Fällen ist der Unterschied ein geringer.

12. Erbliche Anlage hat nur eine relativ untergeordnete Stelle in der Genese des in Folge der Ereignisse entstandenen Irreseins gespielt; sie wurde nur in 24 von 100 Fällen constatirt, während unter gewöhnlichen Verhältnissen ihr Einfluss in verschiedenen Graden sich wie 63 zu 100 verhält.

13. Unter den nächsten Ursachen der den gen. Ereignissen zugeschriebenen Irrenseinsformen haben die einen nur mittelbar gewirkt, indem sie Gemüthsbewegungen erzeugten, die oft in gewöhnlichen Zeitläuften Ursachen des Irreseins sind, während der Jahre 1870—71 jedoch zahlreicher und hervorstechender waren; andere haben mehr unmittelbar eingewirkt. Die letzteren sind nur in den vom Feinde besetzten oder bedrohten Departements beobachtet worden; die anderen haben sich im Gegentheil auf allen Punkten Frankreichs gezeigt.

14. Die am häufigsten beobachteten nächsten Ursachen waren folgende: die durch die Annäherung des Feindes erzeugte Angst, die Furcht oder der Kummer unter die Fahne berufen zu werden, der Abzug einer geliebten Person zur Armee; die physischen und moralischen Strapazen des Krieges, besonders der Belagerung von Paris; die während einer Schlacht oder eines Bombardements ausgestandenen Gemüthsbewegungen; der durch die Ereignisse bedingte Wechsel der Stellung oder des Vermögens; der durch die Nachrichten über unsere Misserfolge verursachte Kummer; die politisch-sociale Aufregung; die Besitznahme des Vaterlands durch den Feind etc.

15. Obgleich die Ursachen, welche bei unseren Kranken das Irresein erzeugten, hauptsächlich deprimirender und schwächender Natur waren, so beobachtete man bei ihnen dennoch fast alle Formen des Irreseins, welche man gewöhnlich in den Anstalten antrifft; die Formen mit Aufregung wurden selbst häufiger beobachtet, als die mit Depression.

16. Wenn daher die Veränderungen, welche die physischen Ursachen in den Hirnfunctionen hervorbringen, fast stets dieselben Charaktere darbieten, so haben diejenigen, welche durch moralische Ursachen bedingt werden, entweder keinen oder doch nur einen zufälligen Zusammenhang mit den Ursachen, welche sie veranlasst haben.

17. Das aufmerksame Studium der Rückfälle zeigt, dass bei demselben Individuum

a. dieselben moralischen Ursachen durchaus verschiedene Formen des Irreseins erzeugen können;

Digitized by Google

b. durchaus unähnliche Ursachen bald dieselben, bald ganz verschiedene Irreseinsformen hervorbringen.

18. Bei mehreren unserer Kranken indessen, namentlich bei Solchen, die einigen Missbrauch mit alkoholischen Getränken verübt, oder die in bedeutendem Grade anämisch waren, erinnern gewisse Symptome bis zu einem gewissen Grade an die Ursachen, die sie hervorgebracht. Unter den krankhaften Erscheinungen, die am häufigsten beobachtet werden, muss man Stupor, panischen Schrecken, Nahrungsverweigerung, Selbstmordgedanken, Grössenwahn, Gehörshallucinationen und Verfolgungswahn nennen.

Nogier (Militärarzt), wissenschaftlicher Werth der verschiedenen Grundformen des Irreseins. — Die Kenntniss der verschiedenen Grundformen des Irreseins ist hinreichend, um einen Geteszustand genau zu bestimmen, denn man ist dann im Stande die functionelle Störung auf eine Aeusserung des Begriffes, der Bewegung oder der Empfindung zu beschränken. Es ist nicht unmöglich, dass die Klinik auf diesem rationellen Wege einst dazu gelangen werde jedes Phänomen anatomisch zu localisiren. — Die geistreiche und concise Arbeit eignet sich nicht zu einem Auszuge.

Baume (Quimper), gerichtsärztliches Gutachten über einen Irren, der drei Jahre lang in einem Stalle angekettet war. — Ein Rückschlag in die Barbarei, der leider nicht einzig dasteht, bei dem man nicht weiss, ob man mehr die Angehörigen, oder die Localbehörde anschuldigen soll. Ein 33jähriger Landmann, der an erotischer Manie mit Hallucinationen litt, wurde von seinen Eltern 3 Jahre lang in einem Stalle an einer Kette gehalten und verfällt während dieser Zeit, welche er in einem mit dem Vieh auf gleicher Stufe stehenden Zustande zugebracht, in completen Blödsinn mit Contractur aller Glieder. Der Kranke wird dem Hospitale zu Lorient übergeben und der Vater des Unglücklichen zu 10 Jahren Gefängniss verurtheilt. Welche Strafe erhielt der Ortsvorsteher, bei dem die Eltern vergebliche Schritte für die Aufnahme ihres irren Sohnes in eine Anstalt gethan?

Unter den Verhandlungen der Société méd. psychol. v. 23. Februar 1874 ist vor Allen bemerkenswerth der Vortrag einer eingehenden Studie von *Fournet* über Millie-Christine, die beiden zusammengewachsenen amerikanischen Mulattenmädchen. *F.* beutet den Fall für seine organisch-psychologischen Doctrin aus.

Juliheft. *Tuke*, über den Einfluss des Geistes auf den Körper im Zustande der Gesundheit und Krankheit — Nach dem engl. Original analysirt von *Brierre de Boismont*.

J. Christian (Mont Devergues), neue Beobachtungen über die Pacchymeningitis bei den Irren. — Diese Arbeit stützt sich auf eine frühere des Verf. über denselben Gegenstand (Étude sur la pachymeningite hémorrhagique. Thèse. Strassbourg, 1864). — Die Bedeutung der Pachymeningitis für das Auftreten von Hämorrhagien innerhalb des Arach-

Digitized by Google

noidealsackes ist jetzt allgemein anerkannt (*Virchow*); sie ist nicht sehr selten bei Irren und kommt hauptsächlich in der Paralysie générale vor. Jedesmal hat *Christian* neben derselben noch andere Veränderungen gefunden, sowohl im Gehirn wie in den Meningen, hauptsächlich vasculärer Art, so dass man annehmen darf, dieselbe könne als Complication in allen Fällen von chronischem Irresein vorkommen. — Die Pachymeningitis stellt sich bei Irren in zwei verschiedenen Arten dar: einmal ist sie nur ein letzter Zufall und man findet nur rudimentäre Neomembranen vor, begleitet von frischen Blutergüssen; das andere Mal hat sie einen chronischen Verlauf und nimmt eine bedeutende Ausdehnung an.

1. Beginnende Pachymeningitis, in der letzten Periode des chronischen Irreseins auftretend. Die 12 ersten Beobachtungen in des Verf. angeführter Schrift gehören zu dieser Categorie; er fügt zu diesen 3 neue, die sich auf chronische Irreseinsformen beziehen, welche mit cachectischen Zuständen verbunden sind.

2. Chronische Pachymeningitis. In den 5 mitgetheilten Beobachtungen zeigte sich die Affection ebenfalls bei geschwächten, cachectischen Kranken, welche jedoch nicht an ihrem Lebensende angelangt waren; sie hatte Zeit zu ihrer Entwickelung gehabt und schien einen markirten Einfluss auf den Verlauf des Irreseins ausgeübt zu haben. Von diesen 5 Fällen bezogen sich 4 auf Paralysie génér., 1 auf acutes Irresein.

Der Verf. will dem Irresein bei der Pachymeningitis einen besonderen Charakter beilegen; es soll in einer besonderen Art von Verstörtheit (égarement) bestehen, die sich von dem mehr oder weniger coordinirten Delirium des Irreseins unterscheide; mit dem Auftreten desselben nimmt der Marasmus einen acuteren Verlauf an. Was endlich alle Zweifel lösen hilft, sind die Zeichen der unvollständigen Hemiplegie, die comatösen Perioden, welche nach einigen Tagen verschwinden und die auf einander folgenden Hämorrhagien begleiten. Keines dieser Zeichen jedoch ist pathognomonisch, nur ihr gemeinsames Auftreten, die Art ihres Erscheinens und ihre mehr oder weniger rasche Aufeinanderfolge geben ihnen die pathologische Signatur.

Billaud (Vaucluse), über die Reorganisation des Irrenwesens des Seine-Departements. — Die Ueberfüllung der zwei grossen Anstalten für die Irren von Paris (Bicêtre und Salpétrière), machte die neuen Anstalten von Sainte-Anne, Ville-Évrard und Vaucluse für die Irren des Seine-Departements nöthig. Am 31. December 1872 betrug die Zahl der Normalkranken dieses Departements 6528 und zwar vertheilt in Sainte-Anne 561, Ville-Évrard 472, Vaucluse 525, Bicêtre 546, Salpétrière 941, in den Provincial-Anstalten 3478. — Die Arbeit *Billaud*'s beschäftigt sich speciell mit der Reorganisation des Irrenwesens in diesen Anstalten. Vaucluse ist eine Irren-Colonie für idiotische Kinder, wie Earlswood in England.

In der jährlichen Generalversammlung der Société méd. psychol. hält *Motet* dem verstorbenen *Morel* die Lobrede.

Digitized by Google

Von deutschen psychiatrischen Zeitschriften werden *Friedreich*'s Blätter 1872 und das Corresp.-Bl. für Psychiatrie 1872 von *Chatelain* analysirt.

Septemberheft. *Jolly*, über die Einbildung in ihren Beziehungen zur Philosophie und Medicin.

Bigot (Bonneval), über den Einfluss kleiner Gaben der Digitalis auf die maniacalische Aufregung in's Besondere bei Epileptikern. — Nach einem Versuch mit der Tinct. Digitalis bei maniacalisch Aufgeregten, der kein durchschlagendes Resultat hatte, versuchte *B.* das Mittel bei solchen epileptischen Irren beiderlei Geschlechts, welche während der Anfälle heftige maniacalische Aufregung zeigten. Alle diese Epileptiker, welche die Tinctur entweder im Beginn, oder mitten in ihrer Aufregung erhielten, wurden vom 2. bis 3. Tage an ruhig, während sonst die Agitation längere Zeit dauerte. *B.* giebt die Tinct. Digitalis (welche in Frankreich dieselbe Stärke wie bei uns hat, 1 zu 5 R) zu 20 Tropfen zweimal täglich, 14 Tage lang, und wiederholt diese Gabe, wenn sich später wieder Vorboten zeigen. Er theilt 10 darauf bezügliche Fälle mit, die zu Gunsten des Mittels sprechen. *B.* vergleicht die Wirkung der Digitalis mit der des Kalium bromat., indem sie die Hirncirculation umgestalte, regle und vermindere.

H. Bonnet (la Roche-Gandon), gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand des B., angeklagt der Gewaltthätigkeit gegen zwei alte Frauen. — Der Angeklagte leidet an partiellem chronischem Irresein, in Verbindung mit maniacaler Aufregung; Alkoholismus; der Angeklagte wird für unzurechnungsfähig erklärt und der Anstalt zu la Roche-Gandon übergeben.

In der Sitzung der Société méd. psychol. v. 25. Mai und 29. Juni 1874 zeigt und empfiehlt *A. Voisin* das Larynx-Speculum von *Labordette* zur künstlichen Ernährung der Irren; indem man die Blätter des Speculum öffnet, öffnen sich die Kiefer des Kranken so zu sagen von selbst, der Mund bleibt offen, die Zunge niedergedrückt und der Pharynx weit geöffnet; es ist sodann leicht die Schlundsonde einzuführen und sie direct in den Oesophagus zu bringen. Gegen dieses Instrument sprechen sich *Baillarger*, *Blanche* und *Motet* aus und empfehlen die Schlundsonde à double mandrin von Eisen und Fischbein; sie wird durch die Nase eingeführt. *Motet* bedient sich noch einer Spritze und führt die Sonde nicht unter den Pharynx ein. — *Billod* empfiehlt sein Instrument, das *Charrière* unter dem Namen „bouche d'argent" construirte und in vielen französischen Anstalten in manchen Fällen gebraucht wird. — Es folgt eine lange Discussion über die Art der Ernährung bei Irren, in der *Blanche* das richtige Wort spricht, „dass es schwierig sei, allgemeine Regeln aufzustellen und alles darauf Bezügliche eine Sache des Taktes, der Beobachtung, des Experimentes und hauptsächlich des Zeitgemässen sei".

Im bibliographischen Theile folgt die fortgesetzte Analyse der allgem.

Digitized by Google

Zeitschr. für Psych. 1872 und finden die Aufsätze von *Cramer*, *Obersteiner* und *Gellhorn* durch *Hildenbrand* eine Besprechung.

Novemberheft. *P. Despine*, Psychologie des Irreseins. — Einleitung zu einem demnächst erscheinenden Werke, welches von der Acad. der moral. und polit. Wissensch. preisgekrönt wurde.

Mobèche, einige Beobachtungen über den Zustand der Augen in der Paralysie générale. — Die frühesten Autoren über die Paralysie générale beobachten meist ein vollständiges Stillschweigen über den Zustand der Augen bei dieser Krankheit; einige davon drücken sich nur höchst allgemein aus. *Baillarger* war der erste (in Frankreich), der auf die Ungleichheit der Pupillen aufmerksam machte und bezeichnete dieselbe als ein neues Symptom. Nach ihm haben *Lasègue*, *Moreau de Tours*, *Marcé*, *Dagonet*, *Billod* und *A. Foville* (in Deutschland *G. Seifert*, *Richarz* R.) weitere Beobachtungen über dieses Symptom und andere, welche die Augen bei Paralytischen betreffen, mitgetheilt. — Der Verf. geht auf die Veränderungen des Sehvermögens bei Paralytischen über, die er in der Anstalt von Ville-Évrard als ehemaliger Interne zu beobachten Gelegenheit hatte.

Beobachtet man die Iris bei Paralytischen sowohl bei Licht, als in der Dunkelheit, so bemerkt man meist nicht allein eine ungleiche Erweiterung beider Pupillen, sondern man wird auch finden, dass der Umfang der Iris fast nie seine normale Regelmässigkeit besitzt. Obgleich die Ungleichheit der Pupillen oft sehr augenfällig ist, so giebt es doch Fälle, wo dieselbe nur schwierig entdeckt werden kann, wo es sich nur um 10 Mm handelt; wahrscheinlich ist dieses Factum die Ursache gewesen, dass die Abschätzung der Häufigkeit dieses Symptoms bei den verschiedenen Autoren so verschieden ausgefallen ist. Am Häufigsten entsteht diese Ungleichheit dadurch, dass eine Pupille ihre normale Weite behält und die andere sich übermässig dilatirt. Zuweilen ist aber auch das Umgekehrte der Fall: eine Pupille befindet sich im Zustande abnormer Zusammenziehung. Folgendes ist in Bezug auf die Häufigkeit dieses Symptoms das Resultat der Beobachtungen von 93 Kranken:

$$\text{Pupillen-Grösse} \begin{cases} \text{die rechte grösser } 32 \\ \text{die linke } \quad \text{„ } \quad 25 \end{cases} 57 \Big\} 93.$$
$$\text{ohne Ungleichheit } \quad 36 \Big\}$$

Dieses Resultat weicht sehr von dem bei *Lasègue* ($^1/_3$) ab und nähert sich dem bei *Moreau* (58 pCt.); der Letztere fand die linke Pupille öfter erweitert, als die rechte. — Nach *Follin* misst die normal contrahirte Pupille eines Erwachsenen 2 Mm.; jede Pupille die, dem Lichte ausgesetzt, einen grösseren Diameter hat, muss als abnorm dilatirt angesehen werden, und umgekehrt. In der grossen Mehrzahl der Fälle misst die Pupille bei den Paralytischen 2 bis 3 Mm.; am seltensten zeigt sie unter 2 Mm.; eine Dilatation die 4 Mm. übersteigt, ist ebenfalls selten; die Messung ergab bei 93 Kranken folgendes Resultat:

Digitized by Google

Pupillen die weniger als				2	Mm.	maassen	23	186.
»	»	»	»	2—3	»	(excl.) »	114	
»	»	»	»	3—4	»	» »	20	
»	»	»	»	4 und mehr		»	29	

Dieses Resultat stimmt nicht mit dem bei *Lasègue* überein, der die Pupillen öfter contrahirt, denn dilatirt fand. Worin liegt diese Differenz? *Moreau* ist der Ansicht, dass sie daher entsteht, dass die Kranken *Lasègue's* im Allgemeinen im Beginn ihrer Krankheit waren, wogegen die seinigen sich in verschiedenen Stadien derselben befanden. — *Moreau* hat folgendes, etwas ungenau bestimmtes Resultat bekannt gemacht:

die Pupille war	gross	26	100.
	mittelgross	56	
	klein	18	

Die Contractilität der Iris ist sehr häufig in der Paralyse verändert; wir sehen Fälle der grössten Erweiterung und Verengerung ohne alle Contractilität, die nicht etwa durch Adhäsionen entsteht.

Ausser den genannten Symptomen hat bei der grossen Mehrzahl der Kranken die Pupille ihre kreisrunde Form verloren und zeigt die verschiedensten Formen; wenn die Pupille zusammengezogen, oft unbeweglich ist, so ist ihr Umfang meist unregelmässig, eckig, wie ausgezackt, nach einer Richtung hin etwas verlängert; man trifft solche Deformitäten selbst bei Pupillen, die ihre normale Ausdehnung und Contractilität bewahrt haben. — Eine andere Form der Pupille ist noch die elliptische, meist die nach unten und aussen schräge; grössere Deformitäten bietet noch die drei- oder viereckige Form dar. — Ist eine hochgradige Dilatation vorhanden, so haben wir am häufigsten folgende Form beobachtet; die zur Hälfte oder zu Zweidrittel runde Pupille geht zuletzt in fast grade Linien über. Endlich hält dieselbe nicht immer die Mitte der Iris ein, sondern nähert sich mehr ihrem inneren Rande. — Der Zustand der Pupille bei den Paralytischen ist häufigen Schwankungen unterworfen: man sieht sie von einem Tage zum anderen verengert und erweitert; nie haben wir eine erweiterte Pupille ihre normale Ausdehnung wiederannehmen gesehen, während sich die andere ebenfalls erweiterte.

Die meisten Autoren behaupten, dass die Veränderungen der Sehkraft bei den Paralytischen selten sind und fast nur in dem letzten Stadium der Krankheit beobachtet werden; wendet man jedoch Methoden an, welche die Messung der Gesichtsschärfe mathematisch gestatten, so wird man sich davon überzeugen, dass diese Störungen häufig genug vorkommen. Der Verf. hat sich zu dem Ende der Sehproben (échelle typographique) von *Giraud-Toulon* bedient; ein normales Auge kann in einer Entfernung von einem Fuss die No. 3 der Probe lesen [1]); wenn es nur die No. 3 oder 4 lesen

[1]) Entsprechend in den *Snellen*'schen Sehproben No. XV, in einer Entfernung von 15 F. zu lesen. R.

Digitized by Google

kann, so hat die Sehkraft bereits abgenommen. Es ist schwierig durch genaue Zahlen die Beziehungen auszudrücken, welche zwischen der Sehschärfe und der Erweiterung der Pupille bestehen, indem die Sehstörungen auch von anderen Ursachen abhängen können. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass die Kranken, deren Pupillen keine abnorme Erweiterung darbieten, 2 und 3 lesen können. Wenn eine der Pupillen nur mässig erweitert ist (zwischen 2 und 3 Mm.), so finden zwischen den beiden Augen in Bezug auf Sehschärfe keine bemerkbaren Unterschiede Statt; besteht aber eine grössere Dilatation, so ist die Sehkraft in der erweiterten Pupille stets abgeschwächt und gleich der Grösse der Dilatation. — Die Contraction der Pupille scheint von keinem bedeutenden Einfluss auf die Sehkraft zu sein, ausgenommen in den Fällen, wo die Pupille ihre Beweglichkeit gänzlich eingebüsst hat; dann ist sie fast stets geschwächt. Verengert man eine erweiterte Pupille durch ein paar Tropfen einer Auflösung von Eserin (Eserin. sulfur. 1 auf Aqua 10,000) bis zu derselben Weite der anderen nicht erweiterten, so findet man keinen bemerkbaren Unterschied zwischen der Sehschärfe beider Augen, wenn sonst keine Abnormität der Retina besteht.

Die subtilen Verhältnisse und Eigenthümlichkeiten, die *Austin* (vergl. Annales 1862) bei Paralytischen an der Pupille gefunden haben will und dieselben in Zusammenhang mit dem jedesmaligen Geisteszustand der Kranken bringt, sind von den Autoren nicht bestätigt worden, man kann in der That kaum eine so unmittelbare Beziehung zwischen dem Zustande der Iris und der Art des Irreseins auffinden; während der Untersuchungszeit änderte bei mehreren Kranken die Form desselben und dennoch hatte diese Veränderung auf den Zustand der Pupille keinen Einfluss. — Es handelt sich schliesslich darum, die Ursache dieser Verschiedenheit in der Erweiterung beider Pupillen aufzusuchen; *Baillarger* glaubt sie darin zu finden, dass in der Paralysie générale beide Hemisphären nicht gleichmässig ergriffen seien; *Billaud* hält sie für eine Läsion des N. oculomotorius, während sie *Voisin* (Union méd. 1868) in den grossen Sympathicus versetzt; ist derselbe gereizt, so erweitert sich die Pupille, ist er gelähmt, so zieht sie sich zusammen. Der Verf. sucht die Exclusivität dieser Ansicht des Weiteren durch physiologische und pathologische Gründe als übertrieben darzustellen; die Veränderung des normalen Zustandes der Pupille kann, je nach dem Falle, ihre Ursache im N. oculomotor. oder im Halstheil des Sympathicus haben; in gewissen Fällen wird die Erweiterung der Pupille durch eine Läsion analog derjenigen hervorgebracht, welche die Paralyse des Accommodationsvermögens bedingt, die häufig von Mydriasis begleitet wird; während sie in anderen das Resultat einer Hyperämie des Rückenmarks und einer übermässigen Thätigkeit des grossen Sympathicus ist. Dasselbe ist auf die Verengerung der Pupille anwendbar: Krampf des Accommodationsvermögens ist am gewöhnlichsten von Myosis begleitet. Die Verengerung kann also zwei verschiedene Ursachen haben; eine wahre

Digitized by Google

Contraction des inneren Sphincters der Iris, der durch den Oculomotorius versorgt wird, oder eine Paralyse der radiirten Fasern, deren Thätigkeit vom grossen Sympathicus abhängt, der die Contraction der circulären Fasern nicht mehr vermindern kann [1]). Bei einer Lähmung der Retina kann die Erweiterung der Pupille ohne Alteration des Oculomotorius, noch des Sympathicus entstehen, oder beide Ursachen können sich dazu verbinden, was am häufigsten der Fall sein muss, denn man beobachtet gewöhnlich eine Erweiterung der Pupille vor den Störungen des Sehvermögens auftreten.

Die tieferen Störungen des Sehvermögens, welche man mit Amblyopie, Amaurose bezeichnet, kommen in der Paralysie générale nicht sehr häufig vor; oft ist die Amblyopie nur einseitig. Die vollendete Amaurose ist selten; wir haben sie nur dreimal beobachtet. Das Stadium, in welchem sie auftritt, ist verschieden; nicht immer erscheint sie in dem letzten Stadium allein, nicht selten tritt sie vor der Hauptkrankheit, der Paralyse, auf (*A Foville*, Annal. 73). Die Paralyse des drittten Paares hat man ebenfalls während des Verlaufes der allgemeinen Paralyse beobachtet, ebenso vor dem Auftreten derselben; wir haben sie ebenfalls dreimal beobachtet. — Zum Schlusse noch ein paar Eigenthümlichkeiten. *Moreau* (de Tours) hat bei Paralytischen eine Vergrösserung des Augapfels zu bemerken geglaubt; unter 100 Kranken war bei 40 die Convexität übermässig, bei 25 etwas stärker, als normal. Wir haben bei unseren Kranken dieses Symptom nicht so häufig gefunden:

Convexität der Augen	übermässig gross	5	26
	mittelgross	18	
	vermindert	3	
	normal		67
			93.

Moreau fand auch die Augenbrauen bei Paralytischen verändert und zwar fast stets an ihren inneren Enden getheilt; oder sie verlassen den Bogen in seiner Mitte und erheben sich von dort entweder zur Stirne oder fallen über die Augen wie ein Knebelbart herab (51 auf 100); wir haben diese Eigenthümlichkeiten seltener gefunden; bei einer gewissen Zahl kreuzten sich die Brauen über der Nasenwurzel. — (Forts. folgt.)

M. Binet, Blödsinn und Blutsverwandtschaft. — Bildet die Blutsverwandtschaft für sich allein eine Ursache der Entartung der Nachkommenschaft, auch wenn die blutsverwandten Eltern die nöthigen Eigen-

[1]) *Follin* et *Duplay* Path. ext. T. IV, p. 458. — Die tüchtige Arbeit von *G. Seifert* „Die Motilitätsstörungen der Iris bei Irren" im 10. Bande der Allg. Zeitschr. für Psych., in der man, ausser den eigenen Beobachtungen, die Literatur bis zum Jahre 1853 angeführt findet; ferner *Richarz*'s interessanten Vortrag „Ueber Verschiedenheit der Grösse der Pupillen aus centraler Ursache" auf der Bonner Versammlung der Naturforscher und Aerzte 1857, im Amtl. Bericht darüber. Bonn, 1857. p. 293. R.

Digitized by Google

schaften haben, gesunde, kräftige und intelligente Kinder zu zeugen? Diese wichtige Frage glaubt der Verf. bejahend beantworten zu müssen, sich stützend auf den mitgetheilten Fall, wo sowohl körperlich wie geistig ganz normale Eltern, die im zweiten und dritten Grade blutsverwandt waren, drei blödsinnige Kinder zeugten.

Anzony (Pau), larvirte Epilepsie vor dem Criminalgericht. — Der Verf. führt uns einen Criminalfall vor, in welchem er, nebst zwei anderen Aerzten, als Sachverständiger fungirte, und illustrirt diesen Fall mit gewohnter Meisterschaft und grosser Klarheit durch eingestreute Ausführungen allgemeiner Natur. — Es handelt sich um einen Steuereinnehmer, der sich 15 Jahre lang unmoralischen und obscönen Handlungen mit Kindern und jungen Personen männlichen Geschlechts hingegeben hatte. Nach einer sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden, sehr genauen Untersuchung und Beobachtung des psychischen und körperlichen Zustandes des Angeklagten, sprechen sich die drei Sachverständigen dahin aus, dass derselbe vollkommene Willensfreiheit geniesse, dass er wissentlich und aus freien Stücken die strafbaren Handlungen vollführt, dass er mit keiner Form des Irreseins behaftet, mithin für seine Handlungen verantwortlich sei. Der Vertheidiger desselben plaidirte für larvirte Epilepsie; die Assisenverhandlung wurde ausgesetzt und bei der erneuerten Verhandlung erklärte der von der Vertheidigung als Sachverständiger nach Pau berufene *Legrand du Saulle*, nach einer nur einmal stattgefundenen Untersuchung des Angeklagten, diesen für mit larvirter Epilepsie behaftet, mithin für unzurechnungsfähig. In Folge dieses Gutachtens wurde der Angeklagte mit Stimmengleichheit für unzurechnungsfähig erklärt, von der criminellen Anklage freigesprochen, jedoch später von dem Zuchtpolizeigericht, das weder larvirte Epilepsie, noch überhaupt Unzurechnungsfähigkeit zuliess, verurtheilt. — Dieser hier in der Kürze mitgetheilte Fall hat namentlich in der medicinischen Presse Aufsehen erregt und nahm *Legrand* Anlass, eine Broschüre darüber zu veröffentlichen, wie er denn auch in der Société méd. psychol. discutirt wurde. Es scheint, dass *Legrand* seine Ansicht hauptsächlich auf die Krisen oder die abnormen Triebe des Angeklagten stützte, von denen in den Certificaten die Rede ist; ferner, dass der Vater desselben, der den alkoholischen Getränken ergeben war, in seiner letzten Lebensperiode an epileptiformen Krämpfen gelitten und ein Oheim, der irre und epileptisch war, seinen leiblichen Bruder in einem Anfalle getödtet habe; endlich habe noch einer seiner Brüder Selbstmord verübt. *Anzony* legt der Untersuchung des Angeklagten hauptsächlich die Kennzeichen zu Grunde, welche *Morel* für die Erkenntniss der larvirten Epilepsie aufgestellt hat; dieselben sind folgende: „Periodische Aufregung, gefolgt von Erschöpfung und Stupor; Exaltation der Sensibilität; Handlungen, welche den Charakter der Plötzlichkeit und des unwiderstehlichen Triebes an sich tragen; Hang zum Selbstmord und Mord; delirienhafte Einfälle, die mit der Gehirnaufregung in Verbindung stehen; übertriebene Ideen der Kranken über ihre Kraft,

Digitized by Google

Schönheit, Intelligenz, ihren Reichthum; ein Gemisch von erotischen und religiösen Stimmungen; ängstliche Hallucinationen; Empfindung einer leuchtenden Atmosphäre; schreckliche Träume; Alpdrücken; allmälige Abschwächung der Intelligenz; Verlust der Erinnerung an die während des Paroxysmus vollführte Handlungen (ein Hauptkriterium!); delirienhafte Aeusserungen, die stets in derselben Weise bei der periodischen Rückkehr der krankhaften Erscheinungen sich kundgeben". Nach der exclusiven Methode findet *Anzony* kein einziges dieser Momente bei dem Angeklagten vertreten, giebt jedoch zu, dass seine erbliche Anlage den Grad der Zurechnungsfähigkeit mitbestimmen dürfe. Dr. *Reumont.*

Gazzetta del Frenocomio di Reggio

erscheint zur Zeit in Reggio alle zwei Monate auf einem halben Bogen von 16 Seiten. Das Jahressabonnement beträgt 200 L.

Die Gemeinden, welche der Società di patrocinio für arme entlassene Kranke angehören, sowie jene, welche sich für das Journal abonniren, erhalten Nachrichten über ihre Kranken. Die Abonnenten der Rivista sperimentale di Freniatria e di Medicina legale erhalten die Gazetta gratis.

Wir haben No. 1. 2 Gennaio-Marzo 1875 vor uns und wünschen unsere Leser mit der phrenographischen Novität bekannt zu machen. Die Gazzetta beginnt mit dem Frenocomio di Reggio.

Ein Kirchchen mit Thurmglocke und ein bescheidenes Landhaus, einstöckig an der Landstrasse präsentirt Reggios Manicomium, aussen nichts versprechend und innen Alles Gute bietend. Es finden in der That bequemes Asyl 600 Männer und Frauen zusammengenommen. Letztere nehmen ein weites Gebäude, in verschiedene Sectionen abgetheilt von ebenso vielen Gärten durchzogen, ein. Hier finden sich die Räume für das Dienstpersonal und die Dienstlocalitäten, die Wohnung für den Director und das Dienstpersonal, die Practicanten, das pathologische Cabinet, ein grosser Tanzsaal und Academien, das Theater, die Bibliothek, Schneidereien für Männer und Frauen, Webereien, Laboratorien, Bäder und ein sehr geräumiger Keller. Die Arbeitssäle, Schlafsäle, Speisesäle, die Zimmer und Krankenzimmer, alle hell und die Wände mit hellen sehr schönen Farben bemalt. Allenthalben raffinirte Eleganz, ohne Reinlichkeit oder hygienische Rücksichten zu umgehen. Es lohnt sich der Mühe einen heiteren Blick dem Orte so grosser Trauer zu schenken. Die Verzierungen und die Bilder sind alle von der Hand eines armen Geistesgestörten, der unausgesetzt seit 4 Jahren daran arbeitet.

Die Männer sind in 5 Gebäuden zerstreut — ihre Extremitäten messen einen Abstand von 300 Meter. Unter diesen Gebäuden steht Casino Esquirol

Digitized by Google

voran, das der Via Emilia sich zuwendet. Es war dieses vor Zeiten die grandiöse Villa de' Trivelli, heut zu Tage aber Asyl der ruhigen und convalescirenden Kranken, dann für die Herren zweiter Classe. Säle, Zimmer, Gänge sind alle hell, lackirt, gelüftet, von solcher Zierlichkeit, dass es das Auge ergötzt und den Geist stärkt. Wer das Casino Esquirol besucht, ohne zu wissen, wo er ist, würde glauben, sich in der grossen Locanda einer grossen Stadt zu befinden. Es hat rückwärts noch einen mit Mauer umgebenen Einschluss, innerhalb welchem sich in einem Garten eine artige Villetta erhebt, das Casino Canolly, wo die Herren erster Classe wohnen. Es ist sehr elegant, luftig, heiter und durchaus lackirt und ausgemalt, hat einen Billardsaal und verschiedene Spiele. In diesem Einschlusse erhebt sich auch ein nettes Schweizerhaus für neue Beschäftigung bestimmt, die der Matten.

Zwischen beiden Villen und dem weiblichen Manicomium zwischen der Via Emilia und der Eisenbahn im offnen Felde, mitten in Wiesen und Feldern prangt die Colonia agricola industriale Zani. Sie trägt den Namen ihres verdienstvollen und berühmten Gründers und ist vielleicht unter den vielen nützlichen und schönen Schöpfungen, die ihm zu danken sind, die vorzüglichste.

Die Lärmenden, die Eingesperrten (Tobsüchtige sind keine vorhanden) sind in einem kleinen abgesonderten Gebäude gegen den äussersten Osten zu, Casino Guislain. — Von aussen ist es nicht schön, aber von innen ist es bequem, reinlich, hell und luftig, hygienischen Anforderungen entsprechend. Es hat das Cellular-System Geltung. Abgesperrt sind aber höchstens einer bis zwei — die übrigen sind in einem Saale auf den anstossenden Wiesen aufgenommen, je nach den Stunden des Tages und den Jahreszeiten. Wer nur unter ihnen zu arbeiten vermag arbeitet. Müssiggang wird als abnormer Zustand angesehen — Arbeit gilt als Pflicht.

Die in der Schneiderei, am Ofen, in der Küche, im Keller, in der Wäscherei Beschäftigten, die bei den verschiedenen Dienstabtheilungen Verwendeten, im Ganzen ungefähr 30 Kranke weilen in einer vom Central-Gebäude abgesonderten Abtheilung, Sezione Pisani genannt nach dem Namen des Reformators der Irrenanstalt von Palermo. Die Schneiderei hängt mit der Garderobe zusammen und die ganze Bekleidung der Kranken der Anstalt wird hier verarbeitet.

Die Anstalt soll nun noch vollständig in weiteren Zügen ihres Bestehens und Verhältnisses geschildert werden.

Die Patrocinats-Gesellschaft für die armen Irren aus der Anstalt entlassenen.

Sie trat im Laufe des Jahres 1875 in Thätigkeit. Sie ist besonders den Gemeinden empfohlen — ihnen, die die natürlichen Beschützer der armen Irren sind. Es könnte die Privat-Wohlthätigkeit für sich allein die Unterstützung nicht leisten, die Noth thut. Dennoch hindern die Statuten nicht, ja setzen fest, sich sogar dahin zu wenden nach Bedürfniss.

Digitized by Google

Alle Gemeinden, welche Kranke senden, treten zu diesem wohlthätigen Werke zusammen. Dabei stützen sie, indem sie diesem Theile der leidenden Menschheit zu Hülfe kommen, ihr eigenes Interesse. Denn indem sie die armen Irren, die geheilt aus der Anstalt austreten, unter ihren Schutz nehmen, — sie in der ersten Zeit wenigstens mit Arbeit unterstützen (was die zweckmässigste und die verdienstvollste Wohlthätigkeit ist), indem sie in der ersten Zeit mit liebevoller Sorgfalt denselben beispringen, und sie nach Bedürfniss mit Geld oder anderen materiellen Mitteln zu Hülfe kommen, mögen sie sicher sein, dass sie damit gute Geschäfte machen, denn indem sie den Unglücklichen dem Müssiggange, dem Elende und den Leiden entziehen, werden sie ihm ebenso viele Rückfälle, ebenso viele Chronicismen ersparen, die dann selbst unheilbar werden. In 23 Artikeln theilt uns der treffliche *Carlo Livi* die Statuten mit, die der Leser auch p. 3 der Gazzetta findet. Seinen Bericht über die Anstalt selbst setzt er p. 5 in dem Journal-Artikel fort:

Come hanno passado il Carnevale i nostri malati?

Absichtlich geht für uns der grosse Irrenfreund *C. Livi* mit dem ihm Anvertrauten in eine Zeit und in Verhältnisse ein, die sich so recht auffällig, namentlich in Italien von den Vorkommnissen im Jahreslaufe unterscheiden, um uns seine Irrenzöglinge in ihrem selbständigen Betragen und in ihrer natürlichsten Gestalt vorzuführen. Man nahm für Herren und Frauen eine Loge im prächtigen Municipal-Theater für die ganze Jahreszeit. Sie gingen abwechselnd von Wärtern und Aerzten begleitet hin. Stets war ihr Benehmen ganz regelmässig. Die vielen Augen und Operngucker den ganzen Abend nach No. 18 dritten Ranges gerichtet hätten nicht eine Geberde, nicht eine Haltung entdecken können, die unschicklich gewesen wäre, man hätte sie eine Musterloge genannt. Verschiedene Kranke aus der gemeinen Classe schickte man zum Lohne der Arbeitsamkeit und des guten Betragens in's Parterre unter die Gesunden. Im Hause selbst alle Sonntage Ball im grossen Saale Galloni. Hier kamen männliche und weibliche Individuen, dienende von beiderlei Geschlechtern, Angestellte mit ihren Familien, Herren und Damen aus der Umgegend hin. Das Orchester der Anstalt machte Musik. Lust und Heiterkeit, ohne Gelärm, ohne Unordnung, ohne Weiberhaschen herrschte durchgängig — durchaus Anstand Gesunder. Aber das heiterste und brillanteste Fest war die Einladung für den 6. Februar. Reggio sandte einen Ausschuss von Herren und Damen, welche städtische Eleganz und Glanz mitbrachten. Der grosse Saal Galloni mit einfachem Schmucke geziert und reich beleuchtet nahm über 400 Personen auf. Die Vorgemächer, die Treppen, die anstossenden Säle mit Pflanzen und Blumen geschmückt, mit verschiedenfarbigen Glaskugeln beleuchtet, gaben dem Ganzen ein heiteres anziehendes Ansehen. Die Mehrzahl der Kranken war maskirt, was dazu beitrug, das Fest heiterer und lebhafter zu machen. Eine Gruppe Kranker als Schnitterinnen gekleidet

Digitized by Google

mit ihren Sicheln bot einen angenehmen Anblick dar. Die Tänze zogen sich bis 5 Uhr Morgens hinaus. Die Ordnung und der gute herrschende Geist war dabei so gross, dass man Gesunde nicht von den Kranken unterscheiden konnte.

Auch das kleine Theater der Anstalt gab Gelegenheit zu Erholung und Erheiterung. Der wackere Dr. *Morselli*, Practicant in der Anstalt, hatte die nicht leichte Rolle des Hauptkomikers übernommen. Die Kranken spielten zusammen mit den Angestellten, den Söhnen des Directors und zwei artigen Damen von auswärts. Eine kleine Comödie des berühmten *Paolo Ferrari* im bäuerischen Dialecte erregte bei den gemeinen Kranken grelles Lachen.

Zani's agricol-industrielle Colonie (p. 7).

Sie ist das schönste Werk, das er hinterlassen, Zeugniss gebend von dessen glücklichem Instincte, das Wohl der armen Irren zu erforschen und auch aufzufinden, durch seinen festen Willen es zu realisiren. Seine Colonie bestand vor 2 Jahren noch in einem alten Hause mit Stall und Heuboden, in dem eine Bauernfamilie in Pacht wohnte. Heute ist dieses ein geräumiges, lachendes Haus, das von ferne einer Villa gleich sieht, wo zur Zeit über hundert Kranke ein freies, ländliches Leben führen. Es sieht mit der Fronte nach Mittag und hat vor sich eine weite, beschattete Tenne, wo die Kranken zur Zeit der Ruhe Luft schöpfen, und wo diese an Festtagen ihre Zeit mit Spiel, in Tänzen und mit gymnastischen Uebungen zubringen. Das Haus selbst ist länglich-viereckig und mit dem Erdgeschosse 2stöckig; — in der Mitte, rückwärts besitzt es einen Vorsprung, der erst im verflossenen Jahre ist aufgeführt worden. Tritt man hier ein, so befindet man sich in einem geräumigen, heiteren Saale mit 2 Reihen Bänken zur Seite und Tischen von Eichenholz — einen Ofen in der Mitte — er führt in eine bequeme Landschenke. Hier versammeln sich die Kranken zu ihrem gemeinsamen Mahle, und um zur Ruhezeit sich zu unterhalten, Karten zu spielen, oder à la tombola oder all' oca.

Sehr selten kommen in der Colonie Streitigkeiten oder Gezänke vor, es herrscht hier ein rein patriarchalischer Geist. Der älteste der Kranken der Colonie, der die Anstalt unter *Galloni* hat entstehen sehen vor einem halben Jahrhunderte, befand sich stets frisch und ruhig und gesund. Vor Dementia bewahrte ihm dennoch eine discrete Intelligenz. Alle haben ihn gerne und achten ihn. Auch er arbeitet, hält die Hauspolizei aufrecht, pflegt der Ruhe zur Wintersszeit beim Ofen — zur Sommerszeit im Schatten der Maulbeerbäume am Vorplatze. Auch sind die Kranken gegenseitig unter sich einander wohlwollend und unterstützen sich. Darunter befinden sich welche, die schreiben können und diese geben an Sonntagen ihren Genossen, die es nicht können, Schreiblehrer ab — und führen für sie die Correspondenz mit ihren Familien. Ein Kranker z. B. lehrt seinen Genossen mit aller Geduld Matten machen und hat 8—10 Zöglinge unter sich, die

Digitized by Google

ihm vollkommen gehorchen — andere wieder machen Aufseher über Korn- und Feldarbeiten, beaufsichtigen und leiten ihre Gefährten. Verf. glaubt geradezu, wenn man 100 Gesunde zusammenbrächte, sie würden kaum so in Frieden und in Harmonie mit einander leben. Wie viel besser sind die armen Irren als ihr Ruf! Man weiss bei ihnen nichts von Absperrung oder von Zwangsmaassregel — auch nichts von Gittern! Alle Kranken sind frei und ungebunden. Wenn je Einer sollte plötzlich in Aufregung gerathen, so wird er weggeführt und wird erst wieder zurückgebracht, wenn er ruhig geworden.

Wem ist nun dieses geordnete Leben, diese Ruhe und Zufriedenheit in demselben zu verdanken? „der Arbeit".

Von dieser Colonie, welche noch wenig bekannt sein möchte, wollen wir nun eine kurze Beschreibung geben:

Im Erdgeschoss befinden sich die Werkstätten und die Meierei. Auf der rechten Seite ist die Werkstatt für die Matten, vorläufig nur provisorisch und ein Stall mit doppelten Reihen Säulen — links die Schusterei, die Glaserwerkstatt, Milchkammer, Schmiede und Schreinerei. Alle diese Werkstätten haben separirten Eingang. Im ersten Stocke befinden sich die Schlafstätten, geräumig, reinlich, luftig, nach den Gewerben in ebenso viele Sectionen getheilt. Die Feldbauer als die zahlreichsten haben die weitesten Räume — dann kommen die Maurer, die Schreiner, Schmiede, die Ochsenhirten. Die Bettstätten sind alle von Nussbaum mit hohem Strohsacke und Matratze, die Decken weiss und blau gewürfelt nach ländlichem Brauche — alles Mobiliar ist hier einfach und bescheiden, weil es den Kranken mehr an Haus und Familie erinnert. Jede Section ist einem oder mehreren Wärtern anvertraut, die mit den Kranken schlafen in denselben Schlafsälen. Jeder Wärter ist für Ordnung, für die Polizei, für die Einrichtung seiner Section verantwortlich — jeder Kranke ist gehalten sein Bett selbst zu machen; während aber die zahlreichsten Sectionen einen Kranken oder deren mehrere haben, die den Dienst für das Uebrige zu verrichten haben.

Morgens stehen alle bei Glockenschall auf und gehen unter Begleitung ihrer Dienstleute, zu bestimmten Stunden nach den Jahreszeiten auf das Feld, in die Werkstätten, in den Stall. Nichts ist tröstlicher und heiterer zu sehen, als diese kranken Ackerleute Morgens mit ihrem Geräthe auf der Schulter, das Vieh nach sich ziehend, sich heiter auf dem Felde bewegend, heiter arbeitend und noch heiterer Abends heimkehrend. Mähen, Dreschen, Weinlese sind wahre Feste für sie und schaffen noch mehr Vergnügen mit Bällen, Gesängen, Feuerwerken und Beleuchtungen an Sonntagen. Es ruft die Glocke diese Arbeiter vom Felde zum Frühstücke, zum Mittag- und zum Abendmahle, aber sie bleiben auch zu bestimmten Verrichtungen mit ihren Dienstleuten auf dem Felde zurück zu ihrem Essen — und ihre Mahle werden in freier Luft unter dem Schatten der Bäume mitten im Grünen nur um so heiterer. So scheint den Bauern das Leben noch einmal

Digitized by Google

aufzuleben — das Andenken führt ihnen die theueren häuslichen heimischen Bilder vor, es erwachen die Affecte wieder, es thut sich der Verstand auf, der Wille entfesselt sich, das Bewusstsein kehrt zurück, das Delirium entschwindet oder kommt zur Ruhe. Die Kranken ertragen die schwersten Feldarbeiten. Uebrigens haben sie Tabak, Nahrung und Wein zur Genüge und machen noch zwei Zwischenmahle. Bisweilen bekommen sie Sonntags auf dem Lande eine Erquickung — oder im Theater in der Stadt eine Soirée oder auch zeitweise kleine Geldpreise. Zur Zeit des Schnittes und des Dreschens sind sie reichlicher genährt. Zwischen den Feldarbeitern sieht man die gesundesten, die kräftigsten Körper, sieht man die zufriedensten, heitersten Gesichte, die schnellsten und verlässigsten Heilungen. Sie verhalten sich: 50:1 (Bauern 4, Maurer 4, Schmiede 2, Zimmerleute 2, Käser 2, Schuster 2, Gärtner 2, Ochsentreiber 1, Mattenmeister 1. Zusammen 19).

Seit dem letzten Februar steht an der Spitze der Colonie ein Agronom vom Director abhängig. Er dirigirt die Feldarbeiten und beaufsichtigt die Werkstätten ganz nach Ordnung und Disciplin einer Familie. Das Besitzthum der Colonie umfasst 50 Hectaren — es wird sich noch vergrössern, wenn in einem oder in 2 Jahren ein älteres Besitzthum noch hinzukommt, welches zur Zeit verpachtet ist, aber der Irrenhaus-Verwaltung zugehört. Es durchkreuzt die Eisenbahn von Aufgang nach Untergang das Besitzthum; und theilt es in 2 asymmetrische Theile — zwei Drittel davon liegen über der Eisenbahn. Jede Stunde bietet der Dampf den Kranken ein unentgeltliches Schauspiel. Das Erdreich besteht in Wiese und Garten, aber grösstentheils jedoch in Feldern, die mit Korn, Hanf, Bohnen etc. bebaut werden. An Wein und Korn liefert es für 2 Monate, was die Irrenanstalt bedarf. Mit einer einsichtsvollen und emsigen Direction kann es, wie von dem derzeitigen neuen Agronomen zu erwarten ist, dem erfahrenen Herrn *Onorata Salsi*, noch mehr abwerfen.

Die übrigen Werkstätten sorgen für die Bedürfnisse der Anstalt — die Ginsterarbeiten aber werden ausser derselben verkauft — und versprechen in der Folge grossen Gewinn abzuwerfen. Die Werkstätte des Schmieds liefert Eisenbettstätten, gefirnisst und zusammengefügt — ferner Schlossereien und Beschläge, — der Schreiner sorgt für Meubel und Einschlägiges — die Werkstätte des Melkers und Käsers für Küchengeräthe, Petroleum-Beleuchtung. Im Winter arbeiten die Werkstätten bis 8 Uhr Abends — und stets herrscht hier eine Geschäftigkeit, die man sich bei armen Geistesgestörten nicht vorstellt, die hier stets an Ruhe gewinnen, physisch zunehmen und rasch zur Heilung gelangen.

Die Kranken der Anstalt geniessen Freiheit soviel nur mit der Haus-Disciplin verträglich ist. Während sie auf dem Felde, im Garten und in den Werkstätten mit ihren Aufsehern zusammenarbeiten, gewahren sie gar nicht, dass sie überwacht sind — sie glauben an ihnen Gefährten nicht Aufseher zu haben. Einige der Verlässigsten, die Reconvalescenten gehen

Digitized by Google

frei durch das Gut von einem Hause zum anderen — andere davon kommen sogar bis zur Stadt zu Dienstleistungen. Andere an Dementia chronica leidend (so sicher ist man ihrer Unschädlichkeit und ihrer treuen Verlässigkeit wegen) gehen bei bestimmten feierlichen Gelegenheiten in ihre Heimath und kehren pünktlich auf den Tag, ja auf die Stunde sogar wieder zurück. Ein taubstummer Bursche, an Dementia leidend, machte unter Director *Zani* eine Zeit lang den Dienst eines Briefträgers. Er ging 2 Mal täglich mit der Umhängtasche von der Irrenanstalt nach der Stadt und umgekehrt — und dieses stets mit der grössten Genauigkeit. Ein anderer (zuweilen liess *Zani*'s liebenswürdige Anlage etwas Humor obwalten) wurde als Führer angenommen. Aber einmal, während der Kutscher den Director am Thore erwartete, wo er Besuch abstattete, verlor er die Geduld, nahm einen anderen und beide machten eine lustige Fahrt; allein diese kostete ihm seinen Posten. Heute versieht diesen ein anderer Kranker, ein schöner Alter, gesund, an Dementia incompleta leidend, in Folge von Apoplexia cerebralis; er geht täglich, wenn es die Witterung erlaubt, nach der Stadt und bringt dort seine Stunden in nahen Häusern zu mit Männern spielend oder mit Frauen plaudernd. Trotz seines vorgerückten Alters ist er immer noch der erste beim Theater, der Saalmeister bei den Bällen. Unterrichtet, stets bedacht sich zu unterrichten und abonnirt beim Lesecabinet von Reggio, liest er stets Bücher, die er selbst wählt: überglücklich in der Colonie, die für ihn als beständige Sommerfrische gilt.

Aber heut zu Tage, wo sich die Colonie gehoben hat und unter dieser belebenden und angenehmen Luft von Wohlstand und Freiheit gedeiht, heute stellt sich die Sache einfacher und gewöhnlicher dar. Deshalb hat man sich auf die Zeit zu beziehen, in der Alles vorübergeht. Als *Zani* 1871 kam, fand er hier ein Regime von Gewalt, in voller Geltung: die weisen Traditionen *Galloni*'s waren todt und begraben: andere Normen, andere Gewohnheiten und Ueberzeugungen triumphirten. Man hatte bisher letztere stets geachtet, und bekämpfte man sie auch, so bewahrte man doch Achtung vor der Person. Für *Zani* handelte es sich nicht um Reform, eine radicale Revolution sollte eintreten. Glücklicherweise führte er sie durch, ja er führte sie glücklich durch. Jung (voller Typus des Romagnolen), hellen Kopfs, begeisterten Herzens, schnaubend für das Gute, Feind alles Thierischen, Veralteten und Schlechten, seinen Kranken in Liebe zugethan, wollte er jede Spur alten Regimes verwischen — Feuer und Schwert legte er an alle Torturen und Maschinen, welche Furcht erfinden liess — er machte sich von Menschen und von Dingen los — er zerstörte; aber er baute auch wieder auf. Er baute auch (moralisch) die Irrenanstalt wieder auf, die uns beschäftigt, sie der Wissenschaft und Humanität wieder zurückerstattend, die gut Theil davon eingebüsst hatte. Er stellte seinen Kranken Sonne, Bewegung, das Leben wieder zurück — er gab ihnen Arbeit und mit der Arbeit Ruhe, Heiterkeit und Wohlbefinden. Unwissenheit und Bösartigkeit konnten seinem Werke ungerechtfertigte Auslassungen vorwer-

Digitized by Google

fen, aber Wissenschaft und Menschheit gaben ihm ihre volle Stimmen und wer kann heut zu Tage sich mächtiger dünken als die Wissenschaft oder wer kann sich über die Menschheit erheben?

Zani that in kurzer Zeit, was Geist und Wille nur thun können. Aber diese seine Eingebungen wären glückbringend und weise nur in seinem Geiste geblieben, wie es so manchen anderen Vorständen von Asylen begegnet, wenn nicht ein vortrefflicher Vorstand und eine ehrenwerthe Verwaltung, beseelt von dem edeln Ehrgeize ihr Institut zum Grade einer Musteranstalt zu erheben, ihn hochherzig unterstützt hätten, wohl wissend, dass die Kosten von heute den Nutzen von morgen bringen und dass Wissenschaft und Humanität mit reichlichstem Ertrage wiederzugeben verstehen, was sie für diese Unglücklichen beansprucht haben.

Zwei unserer guten Arbeiter.

Unter dieser Ueberschrift giebt der ärztliche Vater seiner Irren *C. Livi* eine psychiatrische Lebensskizze zweier seiner Zöglinge, ihrer Phrenopathien und Necroscopien. Er suchte damit förmlich ihr Dagewesensein in der Anstalt zu ehren — uns aber liefert er damit 2 interessante psychiatrisch-klinische Fälle: der erste Fall betrifft einen Dreher Gaet. Reggianini aus Modena. Die Natur war ihm wenig günstig auf sein Physisches. Rhachitisch, etwas krumm, von ungünstigen Gesichtszügen, grosse Ohren, lange Brauen, lange, gebogene Nase, welche das Kinn zu erreichen strebte, schleppenden langsamen Ganges, erregte er unwillkürlich Lachen, wenn man ihn zum ersten Male sah. Kam man ihm jedoch nahe, so konnte man nicht umhin, Interesse an ihm zu nehmen, denn ausser dem Delirio war er gemessen und im Gespräche sinnreich. Von anständiger, aber verkommener Familie stammend, schien ihm eine gewisse Bildung nicht zu fehlen — er trug die traurigsten Erbkeime an sich. Die 80jährige Mutter kam wegen Verfolgungswahn in's Irrenhaus. Sie hatte die fixe Idee, man wolle sie nothzüchtigen oder vergiften. Sie starb erst voriges Jahr 87 J. alt in der Anstalt. Ausserdem scheint in seiner Familie der Wahnsinn erblich gewesen zu sein, denn eine Tante mütterlicher Seite war als Närrin gestorben, ein Onkel mütterlicher Seite hatte sich umgebracht. Der Sohn kam zeitweise aus der Colonie nach S. Lazzaro, sie zu besuchen und erwies ihr stets viel Ehrfurcht. Er erbte von seiner Mutter nicht allein Narrheit, sondern sogar dieselbe Form mit Gehör- und Gesichts-Hallucinationen. Eine Zeit lang hindurch trug er eine Guitarre um die Schulter gehängt, von der er sich nur für die Nachtzeit trennte, gleichsam als machte sie einen Bestandtheil seiner Kleidung aus. Vor Jahr und Tag befragt, ob er einmal ein Gewerbe getrieben habe, gab er zur Antwort „das Drechseln". Für etwas Wein und Tabak verstand er sich von selbst dazu. Dann vertraute man ihm einen jungen Taubstummen an, damit er ihm das Gewerbe lehre und in der That machte er daraus einen guten Lehrling. Wer hätte denken sollen, dass in diesem armen Schädel des Irren ein philosophisches

Digitized by Google

System ruhe, logisch und geordnet. Wie in ihm diese Ideen sich ordnen, und aufbauen konnten, war unserem *Livi* stets ein Geheimniss geblieben. In diesem schwachen Geiste, ohne passende Studien bei mittelmässiger Bildung, waren bei einem armen Arbeiter vor 40 J. in Modena gewisse Ideen nicht möglich. Während der Krankheit, in diesem Wirbel von Hallucinationen und Delirationen, ist es noch schwerer zu begreifen, wie sich Ueberzeugungen entwickeln und begründen konnten.

Er war mit einem Worte Materialist mit allen logischen Consequenzen des Systems. Eines Tages, als man zufällig des Ausdrucks „Anima" Erwähnung machte, sagte er ganz ruhig: „es giebt keine Seele". Es giebt in der Welt nur Materie und Kraft — der Gedanke kommt vom Gehirn und ist eine physische Kraft, wie die electrische. Die Welt ist die Materie und die Materie ist ewig, ist unbegränzt — nur die Formen und die Individuen gehen vorüber: nach dem Tode kehrt der Mensch zu nichts zurück — und seine Materie kehrt sich wer weiss in was um. Man sagte einmal zu ihm, wie erklären Sie sich das Erscheinen des Menschen auf der Erde? Auf dem Wege der Umwandlungen, sagte er. Erst wird er Wurm gewesen sein, der sich allmälig umwandelnd und vervollkommend Mensch geworden ist. Er hatte die eigentliche Lehre *Darwin's*! Die Religionen sind Erfindungen der Priester. Betreffs der Politik ist die beste Regierungsform die Republik, — in der Gesellschaft die Polygamie. In Allem fanden wir geschlossenen und compacten Radicalismus — und so in seiner Ueberzeugung eingewurzelt, dass es einen sonderbaren Contrast bildete mit Person und Krankheit. Während der sehr kalten Tage des Februar ward er von Pleuritis befallen, der Erguss folgte. Er änderte durchaus seine Ansichten, als das Uebel sich verschlimmerte, legte seinen Materialismus ab, bekehrte sich aus Furcht vor der Congregation zum apostolisch-römischen Katholiken und starb am 5. März 60 J. alt.

Die Autopsie zeigte am Kopfe: Cranium dolicocephalum — Gehirn wog 1305 Gramme. Dura mater dick und sehr fest adhärirend — auch die Schädeldecken verdickt, Arachnoidea opalescirt. Kleine Capillar-Hämorrhagien auf der linken Insel und in der weissen Substanz, welche sich sehr punktirt zeigt. Medulla oblongata, die Protuberanz, olivenfarbigen Körper, das kleine Gehirn über Normalzustand vergrössert. Brustkasten: die rechte Höhle enthält ein hämorrhagisches Exsudat von 3 Liter und ist mit einer hämorrhagischen Haut gefüttert, woher es kam, dass die rechte Lunge selbst auf 3 Zoll reducirt war; man fand darin käsige Heerde — die linke Lunge ist emphysematisch — Herz hypertrophirt.

Der zweite Fall betraf einen schwarzhaarigen jungen Menschen mit hoher Stirne, muthig, lebhaften Gefühles — in seinem Benehmen, in seiner Haltung und seinem Gespräche liess er nichts Gestörtes gewahren. Er sprach geordnet und richtig, mit den Angehörigen der Anstalt war er äusserst artig. Fleissig und präcis in seinem Geschäfte, ging er ruhig seiner Arbeit nach. Küchengeschirre, Zinngeräthe etc. gingen wie gewünscht

Digitized by Google

aus seinen Händen. Er hatte 34 J., als er starb und zwar eines angstvollen Todes, den er ruhig ertrug, ohne einen Klagelaut von sich zu geben. Er war zum Unglücke geboren. Im Mai 1872 hatte er einen Selbstmordversuch gemacht, indem er eine starke Dose Schwefelsäure verschluckte. Welche Leidenschaft hatte ihn zum Selbstmorde vermocht? Er hielt sich für den Beischlaf impotent (so sagte er wenigstens), er glaubte sich verspottet; er las in der Miene aller Ironie und Verachtung; stets hörte er Stimmen, welche ihn verhöhnten. Nach Anderen war aber der Grund der Lipemanie folgender: Eine missrathene Verwandte, von der er seit einiger Zeit nichts mehr erfahren hatte, hatte angefangen in ihrer Vaterstadt mit ihrem Körper unehrliches Gewerbe zu treiben. Er war im August 1873 in die Irrenanstalt eingetreten, traurig, schweigsam, Seh- und Gehör-Hallucinationen beunruhigten ihn, er floh Gesellschaft, von einer oder zwei Personen liess er sich beikommen und ansprechen, — für alle anderen hatte er eine förmliche Aversion und regte sich auf, wenn sie ihm nahe kamen. Er wandte sich bald der Arbeit zu und fand in der Arbeit etwas Ruhe gegen seine Leiden. Die Schwefelsäure war aber nicht ungestraft durch die Speiseröhre gedrungen. Sie hatte in derselben eine starke Narbenverengerung hinterlassen, die nur mit Mühe Tropfen für Tropfen, Fleischbrühe, weiche Eier auf fein geriebenes Brod durchliess. Dennoch kam er mit dem Leben davon und befand sich leidlich, nur verschloss sich bisweilen diese Passage und kamen Regurgitationen, sehr lebhafte Krämpfe, genöthigtes verlängertes Fasten, es tauchten wieder Tendenzen zum Selbstmorde auf, man war veranlasst, ihn von der Arbeit zu entbinden. Dennoch hatte er das letzte Jahr leidlich zugebracht. Er arbeitete ruhig an seinem kleinen Ambos, indem er das Küchenräthe ausbesserte oder herstellte. Es waren seine Arbeiten von seltener Vollkommenheit. Einige davon wurden gekauft und als Preise für die Lotterie einverleibt, die in Reggio zur Marktzeit stattzufinden pflegt. Bei dieser Gelegenheit kamen Klagen über seinen Mund, weil er sich von Anderen bisweilen verhöhnt glaubte. Ausgang Februar während jener starken Schüttelfröste schloss sich die Speiseröhre, es ging nicht mehr ein Tropfen Wasser durch, allein man hoffte doch, dass der Durchgang sich wieder herstellen würde — es ging der dritte, vierte, der sechste Tag vorüber — umsonst! Der Kranke wurde blass und nahm sichtlich ab. Man versuchte Gegenreize — umsonst! An operatives Einschreiten war nicht zu denken — man rief Prof. *Caselli* um durch Sonden Erweiterung zu erzielen — auch vergebens! Die Nährklystiere blieben erfolglos. Der unglückliche Kranke nach 13 Tagen absoluter Abstinenz, ohne einen Laut von Klage auszustossen, ohne einen Akt von Ungeduld, unbeweglich, kalt, bei gänzlich aufgezehrtem Fette, zum Cadaver geworden, starb am 8. März 1875 den Hungertod.

Autopsie: Cranium brachicephalum — Gehirn mit Häuten wiegt 1473 Gramm — ohne letztere 1292. Cranium an den Seiten erweitert, starke Erosionen am linken vorderen Seitenwinkel. Harte Hirnhaut ver-

Digitized by Google

dickt — Arachnoidea verdunkelt und hier und da leucomatös. Die graue Substanz geröthet, die weisse stark punctirt und ödematös. Die Seitenventrikel erweitert, zumal der des Septum lucidum. Das Herz war im linken Ventrikel concentrisch hypertrophirt und stark mit Fett verwachsen. Die Aortenklappen nahe am Septum schmolzen durch einen harten atheromatösen Knoten zusammen. Atheromatöse Male entdeckte man auch am Ursprung des Truncus aorticus. Oesophagus weist 2 Narben-Verengerungen auf — die Verstopfung ist vollständig, zwischen beiden Verengerungen hat derselbe 2 Erweiterungen.

Musik und Gymnastik (No. 3. p. 17).

Es besitzt die Irrenanstalt eine Gesangschule, ein Orchester und eine Schule für Gymnastik.

Musik wird allerdings keine Hydrose eines Hirnventrikels, keine Anämie, keine Hyperämie, keine Fettdegeneration noch eine Hirnsclerose heilen. Die Nutrition der Nervenzellen regulirt sich nicht nach dem Tone eines Violins oder Claviers. Auch kann Musik nicht in allen Krankheitsformen, nicht bei allen Kranken, noch in allen Perioden, nützlich werden, wohl aber in bestimmten Krankheiten, in bestimmten Zeiten. Sie kann stimulirende, sedative, revulsive, tonische Wirkung habe. Es liesse sich irgend eine Erklärung geben; allein sie würde einem Nebel gleichen, den die Zeit hinterlässt, die er findet. Man wird besser thun, die Krankheiten anzugeben, in welchen die Musik Nutzen schafft: in diffusen Lipomanien, in Manien, wenigstens in unsicherer, acuter Periode. Einen Lipomanischen erheitern, aufmuntern zu wollen, hiesse ebenso viel, als einen mit arthritischen Schmersen tanzen machen zu wollen, — in der Manie hiesse es einem dem Rausche nahen Rum trinken zu geben. Aber in der Periode der Abnahme, wenn Schlaf, Esslust wiederkehren, ebenso Gedächtniss und Affecte, wenn das Urtheil erwacht, dann gelangt das Gewahren an die Seele, d. h. die Nervenzelle entspricht dem harmonischen Vibriren der Stimmen — und ihren Torpor abstreifend, wenn sie träge wird, oder sich in moleculare Ordnung und in's Gleichgewicht zurückbringend, wenn diese in Unordnung kommen sollten, dann vermag die Musik zu stimuliren oder zu beruhigen, dann vermag sie die Heilung zu beschleunigen.

In den Monophrenien (abgesehen von den affectiven, wie die erotischen und religiösen) hat die Musik ihren vollen revulsiven Effect. Das Delirium oder die Empfindung, die Leidenschaft, die Idee, der krankhafte Instinct, der solitarisch den Gedanken beherrscht, zeigen sich wie ertränkt, wie überfluthet von der Welle der Melancholie. Indem man nun selbst das Delirium in Harmonie versenkt, kann es sein, dass selbst das Delirium allmälig zu Boden sinkt und verschwindet. In diesen Monophrenien und es sind vielleicht die meisten, von denen man nicht weiss, worin die Hirnstörung bestehe, und wo die Symptome die geringsten sind oder völlig null, bringt die Musik einen rascheren und dauernden Revulsiv-Effect hervor.

Digitized by Google

Vielleicht begreift sich auch, warum diese Monophrenien von einer blossen Störung des Gleichgewichtes der moleculären Agregation ohne Substanzveränderung abhängen, so zwar, dass sie eigentliche und Neurosen der reinsten Art seien. Uebrigens die einfache Berührung der Note muss im Stande sein die letzten Nervenelemente in gute histologische Proportionen zu fügen und sie in ihre richtige Nährcombination und normale Function zurückzuführen. (Vielleicht auch dieses Hypothese!)

Die Seidencultur in der Irrenanstalt (p. 21).

Sie ward von *Zani* eingeführt, um die weiblichen Irren zu beschäftigen. Dieses Jahr wollte man das Product verdoppeln, acht Unzen Samen auf 120 Maten ausgebreitet, welche von Morgens bis Abends zehn der gescheidtetsten und erfahrendsten Irren mit Gedanken beschäftigen und in steter Bewegung erhalten. Sie haben an ihrer Spitze eine Irrenwärterin. Sie gehen in die Colonie, holen das Maulbeerblatt, richten es her auf den Matten, nehmen die Ueberbleibsel weg, wechseln die Puppen, arbeiten und überwachen mit ausserordentlicher Sorgfalt. Im letztem Jahre waren die Kokons der Anstalt die besten, welche auf dem Markte von Reggio gesehen wurden. Die Irren als Bäuerinnen gekleidet tragen sie selbst zu zwei bis drei auf den Markt Nachmittags von ihrer Aufseherin begleitet. Und hier auf dem Markt mit ihnen wird verkehrt, als wären sie gerade nach so viele Oeconominnen und, wer weiss, geschcidtere, gefasstere, aufrichtigere, weniger geschwätzige, als wirkliche Wirthschafterinnen. Und auch das so späte Zurückbringen dieser armen Irren, als nur immer möglich, in das gewöhnliche Leben, ihnen eine Rolle in demselben anzuweisen in der Gesellschaft, zu zeigen, wie auch sie Menschen sind, gut und verwendbar zu irgend etwas, wie auch sie verdienen in die menschliche Familie aufgenommen zu werden, obschon verstümmelt an ihrer Vernunft oder geistesschwach, auch dieses ist Fortschritt. Denkt man sich die Zeiten zurück, wo diese Unglücklichen in dunkle, schmutzige Höhlen gesteckt mit Wasser und Brod tractirt wurden, mit Ochsenziemer und Ketten, wie Wesen, die unter dem Range eines Menschen stehen, wenn man sich Zeiten zurückdenkt, den unsrigen mehr oder weniger nahe, wo man ihnen zu Dutzenden Hände und Füsse band, zu Dutzenden in Zwangsbetten festhielt, oder in Zwangsstühlen, Zwangsjacken, in Gewaltkammern wie feindliche Wesen, vor denen man sich sicher stellen müsse — und dieses Alles wird jenen zu Nutzen kommen, die am wenigsten oder aber am spätesten gewillt sind zu begreifen einmal bei guter Gelegenheit, dass der Fortschritt, der Vernunft und des Wissens nicht allein geeignet ist, die menschliche Intelligenz zu erweitern, sondern auch das Gewissen, das Bewusstsein zu verbessern und das Herz. Es wird nachweisen, dass unsere Zeiten, Trotz einiger Ausschreitungen viel besser sind, als die verronnenen, und dass die Idee des Guten und des Wahren, wie ein ausgetretener Strom im Laufe anschwillt, mit dem Leben der Menschheit wächst.

Digitized by Google

Project eines Reglemento für Irrenhäuser (p. 22).

Es hatte Reggio's Provinzial-Deputation am 16. März l. J. der ärztlichen Verwaltung der Irren-Anstalt ein Reglement zur Prüfung unterbreitet für Anstalt und ihre Irren, das ihr vom Minister des Inneren war behändigt worden, um ihre zeitgemässen Bemerkungen darüber zu machen. Die ärztliche Direction konnte sich indessen nicht darauf einlassen. Es athmet zu bureaukratischen Geist — der administrative Theil erstickt den humanitären — man hat mehr in's Auge gefasst, den Kranken zu sequestiren, zu hüten und bewachen, als ihn zu behandeln und zu heilen. Der Arzt, Wissenschaft und ärztliche Kunst sind zu sehr bei Seite geschoben.

Die phreniatrische Klinik.

Reggio's Irren-Anstalt ist seit vorigem Jahre in der Frühlingsjahrszeit der Sitz der phreniatrischen Klinik der Universität von Modena. Es bringt die Studenten während der Feiertage die Eisenbahn dahin, wozu man ihnen Erleichterungen gewährt. Dieses Jahr werden Vorträge gehalten über Frenologia forensis, wobei hauptsächlich der Geistesgestörte vor dem Criminal-Gerichtshofe und in Folge von Selbstmord behandelt wird, dann kommen Diebstahl und krankhafte Brandstiftung. Einige psychologische Analysen wurden auch von Candidaten des letzten Jahres durchgeführt, welche verpflichtet sind, die Vorträge über Medicina forensis zu hören.

Posti di pratica in freniatria
(Plätze für psychiatrische Praxis).

Es spiegelt sich in dieser neuen Organisation in der Irren-Anstalt Reggio's wieder so recht der treffliche Geist, das herrliche Gemüth unseres rastlosen *Livi*'s ab. Es scheint, nicht einen seiner Athemzüge will der väterliche Freund dem Wohle seiner Irren entziehen. Die Verwaltungs-Commission der Irrenheil-Anstalt Reggio's hat sich nämlich durch den Vorschlag des Vorstandes derselben Prof. *Carlo Livi* bestimmen lassen 2 Plätze für junge Alienisten zu gründen, welche die psychiatrische Praxis als Specialität zu wählen geneigt sind. — Das darauf bezügliche Programm lautet: 1. Im Phrenocomium di San Lazzaro bei Reggio (Emilia) werden Plätze für practisches Studium für Aerzte errichtet, die, schon bei einer Reichs-Universität immatriculirt, sich dem Fache der Phreniatrie widmen wollen. — 2. Diese Plätze sind für nicht weniger als ein Jahr und nicht für mehr als 2 Jahre Dauer bestimmt. Die Zahl der Practicanten bestimmt der Vorstand. — 3. An ihn haben die Concurrenten ihre Eingabe mit allen erforderlichen Beilagen zu richten. — 4. Die Practicanten wohnen in der Anstalt, wo sie ein eingerichtetes Zimmer mit Licht und Heizung erhalten. Was die Verpflegung betrifft haben sie sich mit dem Hausöconomen zu verständigen. — 5. Ausser den täglichen Visiten und anderen klinischen Dienstleistungen haben sie die Verpflichtung die übrigen Aerzte zu unterstützen

Digitized by Google

und als Assistenten zu dienen, wie in Redaction der Krankengeschichten, Herstellung und Unterhaltung der statistischen Register, bei den Necroscopien, bei künstlicher Alimentation, bei Ueberwachung des Dienstes und anderen Vorkommnissen durch Anordnung des Vorstandes. 6. Die Eingaben zur Aufnahme können in jedem Monate des Jahres eingereicht werden.

Wir glauben nicht unerwähnt lassen zu dürfen, dass die Gazzetta del Frenocomio di Reggio auch Notizen einzelner Alienirter liefert, wie Definition ihrer Krankheit beim Eintritte, über deren Verlauf, über Einfluss meteorologischer Wandlungen auf Epileptische und Maniakale, wie jener des barometrischen Drucks, der Temperatur, der Feuchtigkeit.

Dr. *Ullersperger.*

Bulletin de la Société de médecine mentale du Belgique, vom 2. Fascikel des Jahrgangs 1874.

Das unserer Red. vorliegende 4. Heft gestattet uns, unsere Leser wenn auch nur nach diesem einen Bruchstück mit dieser gehaltvollen Zeitschrift bekannt zu machen. Das uns zugekommene Heft berichtet zunächst über die Sitzung der Gesellschaft vom Mai vor. Jahres, in welcher, nach Erledigung innerer Angelegenheiten, im Anschluss an die kritische Beurtheilung, die der Secretär der Gesellschaft, Herr *Ingles* über den Excurs eines anderen Mitgliedes (des Herrn *Lentz*) „über die (von letzterem empfohlene) ausgedehntere Einführung des No-restraint in den belgischen Anstalten" giebt, dieser Gegenstand sehr eingehend discutirt worden ist. Die sämmtlichen anwesenden Psychiater, unter ihnen auch Herr *Bulckens* aus Ghoel, traten übereinstimmend der sachverständigen und umsichtigen Ausführung des Berichterstatters bei: dass die absolute und ausnahmslose Verzichtleistung auf alle Mittel persönlicher physischer Beschränkung ebenso verwerflich sei, wie deren Missbrauch durch allzu ausgedehnte Anwendung, und dass jene überdies eine Fiction sei, da sie factisch an die Stelle der einen meistens nur andere Coërcitiv-Maassregeln setze. — Es folgt aus der Feder des Herrn *Semal* (Mons) eine Uebersicht der von *Magnan* über den Alkoholismus veröffentlichten Schriften. Hierbei wird des Streits erwähnt, der unter den französischen Aerzten über die Wirkungen des bei ihnen in neuerer Zeit verbreiteten übermässigen Absynth-Genusses herrscht. Während die Einen dem Alkohol allein die verschiedenen schädlichen Wirkungen dieses Getränks beimessen, finden sich Andere und unter ihnen *Magnan* durch ihre Beobachtungen zu der Meinung hingedrängt: die Wirkung des Absynth sei eine specifische und einige schon bei ihrem ersten Auftreten im Wesentlichen zur Hervorrufung convulsivischer, epileptiformer Erscheinungen besonders des Oberkörpers, daher dort der Alkoholismus noch einen pathologischen Verwandten im Absynthismus neben sich habe. Der Be-

Digitized by Google

richterstatter weist diese Ansicht zurück auf Grund von beigebrachten Beispielen, welche hier Absynth-Wirkungen ohne epileptische Krämpfe, dort epileptische Krämpfe bei Alkoholismus ohne vorherigen Absynth-Genuss bezeugen. Gewiss mit vollem Recht. Jener Absinth-Liqueur, neben welchem sich noch eine Anzahl anderer und unter diesen auch „Le Vermout" behaupten, wird von verschiedenen Fabrikanten durch die Beimischung verschiedener aromatischer Essenzen bereitet, die wieder nach sehr mannigfaltigen Recepten zusammengesetzt sind und in welchen selbst das Strychnin nicht selten vorkommen soll. Es werden daher, abgesehen von dem Maasse des Genusses und der Constitution der Trinker, auch die verschiedenen Ingredienzen, welche bei der Bereitung verwendet sind, für die Wirkungen in Betracht kommen, wie dies bekanntlich auch bei uns rücksichtlich des Bieres der Fall ist. — In den weiter hier erwähnten Studien *Magnan's* über die Varietäten des Alkohol-Deliriums ist bemerkenswerth die differentielle Diagnostik des fieberhaften Delirium tremens und desjenigen, welches sich bei Gewohnheits-Trinkern anderen zufälligen Krankheiten zugesellt. Jenes, das fieberhafte, tritt in Folge jüngster und zahlreicher Excesse in Trunk auf: das Fieber ist ihm wesentlich eigenthümlich; die Prognose richtet sich nach der Heftigkeit der Delirien; die Zitterbewegung ist stark ausgeprägt, peinlich und über alle Muskeln verbreitet; Hallucinationen treten in den Vordergrund und die Leichenöffnung zeigt die dem Alkoholismus eigenthümlichen Befunde: Steatose, Sclerose, Hyperämie und Hämorrhagie in den Nervencentren. Das zweite, fieberlose, tritt bei Gewohnheits-Trinkern in Folge accidenteller Krankheiten auf; erst aus diesen entspringt das begleitende Fieber und nach ihm richtet sich sein besonderer Charakter; durch jene Krankheiten allein ist die Prognose bedingt; das Zittern beschränkt sich auf die Arme, die Beine und das Gesicht; neben leichten Delirien kommen Hallucinationen nur des Nachts oder in Form des Alpdrucks vor; die Necroscopie zeigt neben den Spuren des Alkoholismus diejenigen der intercurrenten Krankheiten. — Zwei Beobachtungen des Herrn *Lentz* aus dem Asyl von Froidmont betreffen: die eine die vom Verf. sehr nachdrücklich empfohlene Anwendung von warmen, oder selbst von heissen Fomentationen (durch in kochend heisses Wasser getauchte vierfache Leinentücher) auf die vordere oder gleichzeitig auf die hintere Oberfläche des Rumpfs gegen alle starke Congestionszustände des Gehirns, insbesondere gegen jene mit den Symptomen der Tobsucht und Epilepsie, wobei selbst leichte oberflächliche Hautverbrennungen nicht zu scheuen sein sollen; die andere den zum Theil ungewöhnlichen Krankheitsverlauf nach einer Kopfverletzung. — Ueber mehrere Abhandlungen des englischen Arztes *Stoethill H. Wright* referirt kurz Herr *Jul. Morel*; sie besprechen die Unterscheidungslinien zwischen den gesunden und kranken Seelenäusserungen, — den verschiedenen Einfluss, welchen die allmälig entwickelte, durch mehrere Generationen sich fortsetzende, — sodann die von den Aeltern ererbte Anlage und die aus einer Krankheit herrührende auf die geistige Individualität

Digitized by Google

äussert; — endlich eine Classification der Seelenstörungen nach den Gesichtspunkten ihrer Dauerhaftigkeit, ihrer zeitweisen Dauer mit typischer Wiederkehr, ihres Gebundenseins an die Evolutions- und Revolutionsprocesse des Organismus, und viertens der periodischen Steigerung unter dem Einflusse moralischer Schädlichkeiten. — Hieran schliessen sich die Necrologe zweier belgischer Psychiater, der DDr. *Lamel* und *Jaques*, und weiter reihet sich von der Hand des Herrn *Ingles* die Uebersetzung eines Artikels des englischen Journal of mental science (v. Jul. 1874) an, welcher nach dem vor einiger Zeit erschienenen Handbuche über mentale Medicin von *Bucknill* und *Tuke* das vortreffliche Kapitel von der Behandlung der Seelenstörungen abhandelt. — Den Schluss des Heftes macht der Abdruck der neuen Kön. belgischen Verordnung bezüglich der Reform des Gesetzes über das Regime der Geisteskranken vom 1. Jan. 1874, von hoher Bedeutung für die Irrengesetzgebung, die sicher auch bei uns früher oder später ihre Erledigung zu gewärtigen hat. *Fl.*

Ueber periodische Melancholie. Von Dr *Wilh. Neftel.* New-York.

Um das theoretische und practische Interesse dieser Gruppe von Depressionszuständen zu erläutern theilt Verf. folgenden Fall mit:

Herr H., 48 Jahr alt, stammt aus einer stark hereditär behafteten Familie. Sein Vater starb 73 Jahr alt an einem Anfall von Angina pectoris, — Verknöcherung der Kransarterien, — seine Mutter, jetzt 79 Jahr alt, erlitt in ihrem 42. Lebensjahre den ersten, im 60. den zweiten Anfall von Melancholie und ist seitdem nur zeitweise frei davon. Von seinen 3 Brüdern starb der eine, 48 Jahr alt, plötzlich, die beiden anderen und eine Schwester haben sämmtlich einen Anflug von Gemüthsdepression. Er selbst bekam, 24 Jahr alt, einen Anfall von Melancholie, welcher 2 Monate anhielt, darauf mehrere leicht vorübergehende; einen zweiten sehr heftigen im 34. Lebensjahre, seitdem wiederholten sich die Anfälle regelmässig in einer Zwischenzeit von 4—5 Monaten und hielt einer derselben 11 Monate an. Die Anfälle kommen allmählich und verschwinden plötzlich, als ob ein Band gelöst würde, — beides ohne erfindliche äussere Veranlassung. Der psychische Zustand ist der gewöhnliche, Schlaffheit, Unentschlossenheit, Furcht vor eingebildeten Ereignissen, gänzliche Unthätigkeit, — dabei Mangel an Esslust, Verstopfung, Abmagerung, wenig Schlaf und aufschreckende Träume; — auf der Höhe des Anfalles — Hautjucken, Gänsehaut und Eruption von Furunkeln über den ganzen Körper. 2 Monate nach einem Anfall (am 5. November 1873) fand sich bei Untersuchung: Anämischer Zustand, leichtes Erröthen, trockene, atrophische und unelastische Haut, Unterhautvenen

Digitized by Google

erweitert; das Barthaar brüchig, an den Spitzen gespalten, wie mit Sand bestreut; Prolapsus ani; Schlaf höchstens 4—5 Stunden; Puls 70, Respiration 18 costoabdominal, Temperatur 37° C., Körpergewicht 124 Pfd. — Pat. ist sehr intelligent, umsichtig und thätig im Geschäft, heiter und zu Scherzen bereit, denkt nicht an seine Anfälle.

Behandlung. Alle bekannten Mittel wurden erschöpft, Galvanisation des Kopfes und Rückgrats, allgemeine Faradisation versucht, ohne die mindeste Besserung, bis Dr. *Neftel* auf die Anwendung einer neuen Methode verfiel, die darin besteht, einen Zustand von Anelectrotonus im Halsstrang des Sympathicus hervorzurufen (das Wie giebt er nicht an). Sofort begann die Besserung, nicht plötzlich wie bisher, sondern allmählich, mit und nach 6 Sitzungen. — Demnach sind die wichtigeren Punkte, durch welche der qu. Fall allgemeineres Interesse erlangt, folgende:

1. Die Periodicität der Anfälle, welche binnen 23 Jahr jährlich wiederkehrten, ohne in einen permanenten Zustand von Melancholie oder eine andere Irreinsform überzugehen.
2. Die regelmässig mit den Anfällen eintretende Abnahme des Körpergewichtes, welches in der Acme 117 Pfd., in den Intervallen 129—132 betrug.
3. Die mit dem Anfall auftretende und in den Intervallen verschwindende Anämie. Diese und den ganzen Hergang fasst *N.* als eine Folge vasomotorischen Krampfes auf — wie *Kraft-Ebing* u. A. m. — weicht jedoch betreffs der Behandlung von den allgemein angenommenen Vorschriften ab. — Gegen die hereditäre neuropathische Disposition sei nicht die Uebung der Muskeln, Reisen, das hauptsächlichst Erforderliche, sondern die Uebung des Gehirns, heitere Gesellschaft zu suchen und den Umgang mit Melancholikern zu meiden. Gegen den Anfall selbst ist mehrtägige Bettruhe oft das Beste, Reisen, religiöse und andere Uebung, überhaupt Alles, was die psychische Hyperästhesie vermehrt, zu meiden, wogegen Alles, was den vasomotorischen Krampf hebt und Congestion zum Hirn setzt, zu verwenden, als: warme Bäder, Opiate, Inhalationen von Aether, Amylnitrit und vor Allem der galvanische Strom.

Im Laufe der Erörterungen bringt *N.* einige Mittheilungen, die wir am Schlusse nicht übergehen zu müssen glauben. So sagt er: „Meinen Beobachtungen zufolge ist Melancholie in diesem Lande (N. Amerika) verbreiteter, als in Europa und zwar in Folge des frühzeitigen Eintrittes der Männer in die Geschäfte, zugleich mit dem Mangel an Schlaf und den Unregelmässigkeiten in den Verdauungs- und geschlechtlichen Functionen." Das vorwiegende Vorkommen der Melancholie bei Frauen schreibt er dem schwächenden Einflusse von Störungen während der Schwangerschaft und des Wochenbettes zu, insbesondere wenn während der ersteren excessives Erbrechen stattgefunden hat, ferner dem Mangel an Schlaf während des

Digitized by Google

Säugens der Kinder. Von dem Nutzen geistiger Beschäftigung bei neuropathischer Anlage haben ihn zwei Beispiele eigener Erfahrung vorzugsweise überzeugt. Der Vater des einen Individuums war an Hirnerweichung gestorben, der Sohn litt seit seiner Jugend an einer der schlimmsten Formen von Epilepsie und hat dennoch, obwohl über 60 Jahr alt, seine Intelligenz vollkommen bewahrt. Er ist Dichter, ein geachteter Schriftsteller, Mathematiker und Nationalöconom und besitzt eine tiefe Kenntniss der Literaturen verschiedener Sprachen. Trotz der heftigen epileptischen Anfälle, die mit dem höheren Alter milder und seltener wurden, hat er seine Studien auf Universitäten und überhaupt bis jetzt, oft ganze Nächte hindurch arbeitend, unausgesetzt verfolgt. Sein Gedächtniss ist noch immer gut und seine Leistungen glänzend. Der Andere, gleichfalls erblich behaftet, erlitt den ersten Anfall von Depression im 8. Lebensjahre, wurde im Mannesalter vollständig melancholisch und durchschnitt sich den Hals mit einem Rasirmesser. In späteren Jahren beschäftigte er sich, trotz des Widerrathens seiner Freunde mit dem Studium der Physiologie und Pathologie des Gehirnes und ist jetzt, — im Alter von 60 Jahren — verhältnissmässig gesund und frei von Melancholie. *Fr.*

Compendium der Electrotherapie. Zum Gebrauche für Studirende und practische Aerzte von Dr. med. *H. Pierson.* Leipzig, Abel. 1875.

Vor kurzem hat dies kleine Werk die Presse verlassen, auf welches wir unsere Fachgenossen aufmerksam zu machen uns erlauben. Es behandelt auf 162 Octavseiten in übersichtlicher Form das Wissenswürdigste auf dem Gebiete dieser Wissenschaft, die in neuerer Zeit durch *Arndt* und *Tigges* auch in unseren Fachkreis eingeführt worden ist. Indem der Verf. dem physikalischen und physiologischen Theil die Beschreibung der neuesten Apparate und deren Handhabung, dann in fasslicher Weise auch die Methoden ihrer Anwendung in den einzelnen Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen folgen liess, hat er nach unserer Meinung dem practischen Arzte, der zu raschem Handeln sich genöthigt sieht, einen dankenswerthen Dienst geleistet. Bei 4. Psychiatrie vermissen wir die Aufführung der, wenn wir nicht irren, zuerst vom Primararzt Dr. *Mildner* in Wien erfolgreich geübten Methode zur Ueberwindung der activen Sitophobie. Das beigegebene Register erleichtert die schnelle Orientirung. Papier und Druck sind gut, der Preis auf 3 M. mässig gestellt. *V.*

Digitized by Google

In causa di Falcificazione di Documenti imputata à G. G. (Gerichtshof von Reggio Emilia) von *Carlo Livi*, Professor in Modena und Vorstand des Phreniconio di S. Lazzaro zu Reggio und *Augusto Tamburini*, Assistent an beiden Anstalten. Padova, 1875. 8.

Livio Palazzi mit dem Kerker-Medico Chirurgen Dr. *Carletti Alexandro* wurden am 15. März 1874 vor den Instructionsrichter des Civil- und Correctionstribunales von Reggio geladen, um zu beurtheilen und darüber zu berichten:

1. Welches der gegenwärtige Geisteszustand des inhaftirten G. G. sei?
2. Ob sich derselbe zur Zeit, als er die ihm angeschuldigten Vergehen beging, in einem normwidrigen Geisteszustand befand?
3. Ob dieser letztere der Art war, ihn nur theilweise nichtimputationsfähig zu erklären oder Zurechnungsfähigkeit gänzlich auszuschliessen.

Nach vorgängigem Besuche des Kranken im Kerker und nach gepflogener Conversation erklärten die Vorgenannten, um den gestellten Fragen passend Antwort geben zu können, sei es nothwendig, die Processacten zu prüfen. Als sodann am 31. März das Examen des Beschuldigten noch viele Schwierigkeiten und Unsicherheiten darbot, ward beim Instructionsrichter beantragt, den Inhaftirten in's Manicomium zu transferiren, um ihn jenen genauen Studien zu unterziehen, welche die eigenthümliche Natur des Factums erheischte, und um die geeigneten Nachforschungen zur Constatirung anzustellen, ob in der Familie des Imputirten, und namentlich unter Eltern und Voreltern je Geistesgestörte sich befunden hätten oder ob Individuen mit Hirnleiden vorgekommen seien? Dann welchen Unterricht und welche Erziehung G. in seiner Kindheit und in seiner Jugend genossen habe?

G. wurde bis 14. April in die Anstalt geschickt — nachdem man die gewünschten Informationen erholt hatte, — der Angeklagte einer fleissigen und anhaltenden Beobachtung war unterzogen worden — nachdem ferner die erwähnten Documente in allen ihren Theilen waren studirt worden, redigirten die Beauftragten ihr Parere:

G. G., 33 Jahr alt, ist 3 verschiedener Vergehen beschuldigt, 2 öffentliche Fälschungen in Zusammenhang mit 2 versuchten Betrügereien und einer vollzogenen betreffend. Die gefälschten Documente betreffen 2 Sparkassenbücher, worüber ausführlicher Bericht erstattet wird. Wir begnügen uns hierüber und über eine lange Reihe von sonderbaren, auffälligen Handlungen des Inculpirten wegzuschreiten und ohne die anomalen Resultate einer genauen Craniometrie ausführlich anzuführen. Ein Contrast von zwi-

Digitized by Google

schen Wahrheit und Irrthum, zwischen Gescheidtheit und Bizarrerien tritt in seinem Leben und seinen Schriften hervor. Es lassen sich aus den ersteren die Zeichen eines wohl erzogenen und guten Gemüthes erheben, aus den letzteren nur kindische, unerklärbare, nichtige, ausgelassene Wahrzeichen. So sticht Disharmonie zwischen dem Ernsten und dem Komischen aus seinem Gesichte hervor, die sonderbare Synthese dieses Mannes darstellend, dessen ganze Existenz ein Gewebe von Widersprüchen ist, sowie von Excentricität und von niedriger Bosheit. Nach seinem flüchtig compilirten Buch „das Trinkgeld" konnte man ihn nicht mehr vermögen die Feder zu anderen Arbeiten zu ergreifen. Ich will nichts anderes mehr schreiben, sprach er, denn ich wünschte nicht, dass sie von mir sagten, ich leide an der Schreibmonomanie. Und dennoch findet sich in seinem alltäglichen Benehmen nichts Auffallendes — ebenso wenig in seinen Handlungen, nicht im Geringsten ein Anzeichen oder Versuch zu Simulation — im Gegentheil in seinem Handeln und in seiner Sprache drückt sich ein gewisses Bemühen aus sich des grössten Anstandes zu befleissigen. Zerlegt man die moralische Individualität des G. aus seinem ganzen früheren Leben, so lassen sich in demselben 2 Phasen unterscheiden. In der ersten stellt sich dasselbe als ein Ausbund von Sonderbarkeiten, von Excentricitäten, von Albernheiten dar. In Mitte dieser Periode condensirt sich die Abirrung in der Art, dass sie als krankhaft sich charakterisirt — er wird in der Irrenanstalt verwahrt als geistesgestört. Seine ganze Gegend heisst ihn vor und nach seiner Reclusion „Narr". Dazu trägt er auch einen erblichen Keim in sich. In dieser ersten Periode prävalirt sohin die geistige Erkrankung, welche in einer Mischung Lipomania misantropica und Mania ambitiosa besteht. Letztere lässt sich als ein Bedürfniss gewahren, zu handeln und zu schaffen, sich hervorzuthun, von sich reden zu machen — sie stellt sich als ein Thatendelirium heraus, wobei die Wenigkeit des intellectuellen Vermögens mit dem grossen Ehrgeize zu contrastiren scheint. In der zweiten Phase stellt G. dagegen ein Stück eines gemeinen Delinquenten dar. Er verschmäht nicht die Gesellschaft von Leuten schlechter Handlungsweise, von Betrügern und endigt damit, der Verübung von Betrügereien zu verfallen, dem kleinlichen Betruge. In der That verurtheilt ihn auch der Gerichtshof von Modena am 22. April zu 3 Monate Kerker und 51 Lire Geldstrafe wegen Versuch des Betrugs, wegen listigen oder betrügerischen Gebrauchs falschen Documentes. Aus dem Kerker geht er aber weder gebessert noch gewitzigt hervor, denn bald darauf sehen wir ihn wieder in dasselbe Verbrechen verfallen. Es geschah dieses auf plumpe Weise, denn G., dem eine gewisse Bildung nicht abgesprochen werden konnte, der selbst mehrere Jahre in der Schreibstube eines Notars hingebracht, der auch selbst schon dem Richter in's Antlitz geblickt und an sich selbst bereits die Folgen der Strafgerechtigkeit geprüft hatte, dieser nämliche G. kommt dazu eine Missethat zu begehen, ja drei Vergehen auf einmal ohne zu bedenken, dass sein Betrug

Digitized by Google

entdeckt und ihn unausbleiblich das Gefängniss erwarten würde. Solche Ungeschicklichkeit und Unvorsichtigkeit muss nothwendig Zweifel erregen über seinen Verstand, als er die begangenen Vergehen verübte. Dass sich der Mensch in einen Anfall von Leidenschaft hinreissen lässt, das Gesetz zu verletzen ohne an die Folgen zu denken, begreift sich, dass sich aber ein Verbrechen, wie das vorliegende, ohne gewaltsamen Impuls der Leidenschaft, ganz ruhig verüben lasse, ohne Gefahr und Strafe zu bedenken, das begreift sich schwer oder kann wenigstens nicht angenommen werden, ohne dabei partiale Verdunkelung der Intelligenz einzuräumen. G.'s ganzes vorgängiges Leben, seine erblichen Anlagen, seine Sonderbarkeiten und Fatuitäten, die ihm zuletzt einen Platz im Irrenhause eintrugen, lassen nicht zu, ihn als einen Menschen im vollen Besitze seiner geistigen Fähigkeiten zu erklären. Es lassen sich gewisse Gewohnheiten, welche Mutter Natur aufgebürdet hat, nicht nach Willkür abstreifen — wer in einem Alter von 30 J. von einer ganzen Gegend als Narr getauft ist, wird kein Weiser. Der Fälscher von 73 J. war derselbe Mensch: der falsche Ingenieur, der falsche Literat, der falsche Arzt, der falsche Chemiker, der falsche Negosiant, der falsche Cavalier (lauter Rollen aus seiner Vergangenheit und Fälschungen seiner ersten Vorzeit). Diese erste Zeit des Unglücklichen war jedoch eine lächerliche Fälschung, nur darauf berechnet, blosse Eitelkeit zu befriedigen, welche Niemanden Schaden brachte. Dann aber ward sie bösartig, listig und fremden Interessen nachtheilig — sie blieb jedoch stets eine fade, gröbliche Fälschung, welche etwas Krankhaftes an sich hatte. Wollte man nun auch annehmen, G. sei bei sich gewesen, als er die Sparkassen- und Leihhaus-Fälschungen beging — wenn man sohin moralische Verkehrtheit zugegeben, so können wir doch nimmermehr vergessen, dass der, welcher bedacht war, alle diese Betrügereien zu begehen, ein Mann war, welcher von seiner Jugend an ein übel organisirtes Hirn mit sich trug. Es liess ihn diese üble Organisirung in so viele Innormalitäten verfallen, hatte ihm das Diplom eines Narren von seinen Mitbürgern eingetragen und einen 4monatlichen Aufenthalt im Irrenhaus zugebracht. Damit beabsichtigen jedoch die Gerichtsärzte nicht den G. „gänzlich" von aller Verantwortlichkeit und von aller Strafe wegen des begangenen Verbrechens freizusprechen, weil sie an ihm weder im Momente des Vergehens noch nach demselben jenen Complex von psychischen und von symptomatischen Symptomen vorfinden, die geeignet wären, eine wirkliche thatsächliche Phrenopathie herauszustellen. Sie wollten nur aussprechen, dass ihn nur theilweise Verantwortlichkeit treffen kann, weil, will man nicht einen wirklich krankhaften Zustand einräumen, man dennoch nicht umhin kam, in ihm einen innormalen Zustand anzuerkennen. Wie weit geht aber diese Verantwortlichkeit? Wie ist das Mehr oder das Weniger von Bosheit oder von Verirrung abzuwägen? Der Arzt, welcher gewohnt ist, seinen Verstand an der körperlichen Natur zu üben, und sein Urtheil von der materiellen Wirklichkeit der Dinge folgert,

Digitized by Google

ist wohl nicht am geeignetsten dieses Mehr oder Weniger von Verantwortlichkeit zu unterscheiden. Im gegebenen Falle überliessen die Gerichtsärzte die Unterscheidung der Weisheit und dem Gewissen des Richters. Sie gaben den Beamten nur zu bedenken, dass ein Mensch, wie G., welcher von Geburt an den traurigen Keim zum Wahnsinn in sich trug, der auf seinem Lebenspfade eine lange Aufeinanderfolge von sonderbaren und verrückten Handlungen bis zur Abweichung von gesunder Vernunft hinter sich liess — dass ein Mann solcher Natur stets mehr der Medicin bedarf, die ihn vor der Gerechtigkeit in Schutz nimmt, als ihn bestraft.

Dr. *J. B. Ullersperger.*

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

In Budapest — wurden vom 6. Dec. 1868 bis 31. Dec. 1874 aufgenommen: 1834 (1056 M. 778 Fr.), davon entl. geheilt 363 (179 M. 184 Fr.), geb. 153 (63 M. 90 Fr.), ungeh. 366 (254 M. 112 Fr.), gestorben 437 (302 M. 135 Fr.), Bestand Ende 1874 515 (258 M. 257 Fr.). Von den Genesenen genasen bei einer Krankheitsdauer vor der Aufnahme von 2 Mon. 58 (25 M. 33 Fr.), von 2—3 Mon. 147 (67 M. 80 Fr.), von 4—6 Mon. 96 (49 M. 47 Fr.), von 7 - 12 Mon. 54 (32 M. 22 Fr.), von 1—2 J. 6 (4 M. 2 Fr.), über 2 J. 1 M., bei unbestimmter Dauer 1 M., Erblichkeit war darunter nachgewiesen in 31 Fällen (16 M. 15 Fr.). Es starben an Gehirnlähmung 213 (180 M. 33 Fr.), an Gehirnatrophie 22 (21 M. 1 Fr.), an Lungentuberculose 92 (37 M. 55 Fr.), an Lungenödem 24 (11 M. 13 Fr.). Von 437 Verstorbenen wurden 385 obducirt und litten unter letzteren an paralytischer Seelenstörung 155 (143 M. 12 Fr.). Bei den Obductionen fand sich Rhinhämatom 1mal, Ohrblutgeschwulst 7mal (6 M. 1 Fr.), Decubitus 27mal (19 M. 8 Fr.), Fractur 3mal (3 M.), Knochenbrand 9mal (8 M. 1 Fr.). Die Ausgaben betrugen 1874 205,114 Fl. Dr. *Schnirch.*

Die Irrenanstalt von Valladolid. — Don *Lúcas Guerra* giebt in No. 19 der Illustracion Española y Americana v. 22. Mai 1875 p. 326 Nachrichten über El Manicomio Provincial de Valladolid. Da Verf. dieselben damit beginnt, dass er sagt: Wir können uns nicht rühmen in Spanien die ersten Gründer besonderer Anstalten gewesen zu sein, um Irre darin aufzunehmen und zu heilen. Es gebührt dieser Ruhm Italien. Es hatte Bergamo bereits 1352 und Florenz 1387 ihre Irrenhäuser. Die pitoreske Stadt Cid's wies mit Beginn des XV. Jahrhunderts unter seiner Bevölkerung den schrecklichen Anblick einer ziemlichen Zahl von Irren auf, welche unbeaufsichtigt durch die Strassen streiften, ohne Rath für ihr beängstigendes Leiden, ohne Hoffnung auf Erleichterung von einem tiefen Leiden, das sich auf eine Menge von Individuen übergetragen hatte, unbezweifelt Folgen der Pest, bürgerlicher Zwiste, der Theuerung, welche seit den Vorjahren schon die Einwohner beschwerte. In dieser traurigen Lage nun vermochte ein Bruder

Digitized by Google

vom Órden de la merced mit seiner überzeugenden Beredsamkeit das philantropische Gefühl der philantropischen Valenzianer zu rühren und von einem hochherzigen Impuls belebt, bildeten sie eine Gesellschaft „los Inocentes“ genannt. Sie bauten auf ihre Kosten ein Haus, in das sie diese Unglücklichen aufnahmen. Dieses war der erste Ursprung eines Asyls für Geistesgestörte in Spanien, gegründet zu Valenzia im J. 1409. Der Pietät Alphons V., König von Aragonien, verdankt Zaragoza sein berühmtes Hospital de Nuestra Señora de Gracia, das im J. 1425 erbaut worden ist, um jede Klasse von Kranken beiderlei Geschlechts aufzunehmen, ohne die Irren davon auszuschliessen. *Marco Sanchez de Cantreras* liess dann 1436 das Hospital de los Inocentes als Asyl für Irre bauen. — Dr. *Lúcas Guerra* bringt nun aber l. c. 326 neuerdings vor: im J. 1352 hätte Bergamo und im J. 1387 Florenz ihre Irrenhäuser gehabt, während wir bereits 1871 in unserer Geschichte der Psychologie und der Psychiatrik in Spanien (Würzburg bei Stuber) geschichtlich nachgewiesen haben: dass die erste Anstalt, welche Irrenheilanstalt genannt werden könne, 1409 zu Valencia gegründet worden (s. S. 8) — ferner, dass *Benjamin von Tudela* und nach ihm Dr. *Falk* die erste Irrenanstalt nach Bagdad verlegen, was auf unverlässigen historischen Nachrichten beruhe (l. c. p. 70). Wir müssen hier ganz entschieden aussprechen, dass es vor 1409 gar keine Irrenhäuser gegeben hat. Der Irre nahm in jenen Zeiten eine ganz andere Rolle in der menschlichen Gesellschaft ein, die so ziemlich auch über sein seitliches Loos entschied. Man hielt ihn nicht für zulässig in die menschliche Gesellschaft — man glaubte sich vor ihm sicher stellen zu müssen — man hielt ihn nicht für krank, ja nicht für geisteskrank, wohl aber für boshaft, für Verbrecher, für gottgestraft für sich oder für Andere. Nur körperliche Strafe, Bande und Ketten, Zwangsjacke und Zwangsbetten vermöchten ihn zu bändigen, namentlich seine Wuthausbrüche zu beschwichtigen. Man ward sogar erfinderisch im Zwange und in der Bändigung. Der ruhige Moment sei der der Sicherstellung im Anfall, d. i. jener der gradweisen Strafe, welche das Gesetz bestätige. Wo finden wir denn die hülfreiche, wohlthuenden Mittel der Menschen- und der Nächstenliebe um den Unglücklichen herum in jenen Zeiten? Nichts von Allem dem, ja medicinische Polizei, Strafe ist nebst Zwang das Heilmittel des Geistesgestörten in jenen barbarischen Zeiten, — das Morgenroth des humanen Fortschrittes ist noch nicht aufgegangen — er gehört unserer Zeit an, wo Seelenheilkunde thatsächlich besteht und geübt wird. Die Principe mussten erst durchaus in's Gegentheil umschlagen. Soviel im Allgemeinen! Im Speciellen wird aber *Lúcas Guerra* von einem italienischen Historiker, von *Luigi Passerini* factisch widerlegt; denn er weiss aus Florenz und jener Zeit nur von Seuchen, Kerkern, feuchten, dunkeln, gefängnissartigen Löchern, worin man die Irren aufzubewahren pflegte, nicht aber von Irrenanstalten zu berichten. Indem wir seine Ueberlieferungen förmlich als Documente betrachten, wollen wir sie auch im Texte reproduciren: *Passerini* (Storia degli stabilmenti di Bienificenza e

Digitized by Google

d'Istrazione elementare gratuita della cillà di Firenze scritta da *Luigi Passerini*. Firenze 1853, p. 241 sub Manicomio: Misera oltre mesura era la condizione dei pazzi, si in Firenze che altrore prima del Secolo XVII. I furiosi si riguardavono sicome fulminati dallo sdegno di Dio; e cacciati dalle loro case davan di sè speccato lo orrendo tungo le strade, in ispecie delle campagne à vicenda derisi, temuti e sfugiti; e micidiali ad attri non meno che à se medesimi, per la maggior parte ponevano fine per mezso del suicidio (*Sittimanni*) alla travagliata loro existenza. Ai dementi ed agli idioti era riserbata una sorte non meno infelice per che rachiusi i più agiati nella *Fortezza da Bassa* — i più poveri nell' oribile carcero delle *Stincke*, mal nutriti, senza assistenza nei loro bisogni, presto maucavano tra lo stento il suicidume e la inedia. Era proiibito di accogliere negli spedali i pazzi di veruna sorta, it se a caso avveniva che in S. Maria Nuova alcuno degli ammalati divenisse maniaco o demente, veniva subito trasferito in augusta ed orrida cella, ove appena arrivava per un pertuggio la luce, oppure in un augusto cortile, senza verun riparo dalla intemperie e dai rigor e delle stagioni: e le statistique dello Spedale danno viscontro, che tutti gli infelici che in cotali, luoghi venivanotrasferiti, terminavana miseramente la vita). — Nach dieser thatsächlichen und historisch-wissenschaftlichen Auseinandersetzung wird man uns nun nicht zumuthen wollen, dass wir Festung, schrecklichen Kerker, dass wir grässliches Gefängniss für gleichbedeutend gelten lassen mit Irrenhaus, mit Phrenocomium im moderuen Sinne? Die Zeit, welche durch sich selbst stets wieder mit dem Prüfstein ihres Ablaufs prüft, was sie gebracht hat, liess auch die Geschichtsphasen der Irrenhäuser nicht ungeprüft; denn *Passerini* erzählt uns: Erst Frater *Alberto Leoni*, Carmeliter von der Congregation Mantua im Kloster S. Maria Maggiore in Florenz ward der Wohlthäter dieser Unglücklichen. Er schlug dem damaligen Erzbischof (*Pierro Nicolini*) die Gründung eines Hauses zur Ueberwachung und zum Schutze, zur Herstellung der Irren vor. Er gab dem Plane seine volle Zustimmung und übertrug die Ausführung demselben Priester. Als dieser jedoch noch im nämlichen Jahre starb, übernahm ein anderer Carmeliter die Ausführung des Projectes, es war Frater *Giovantino Diciotto* von Bergamo. Er erhielt von einem unbekannten Wohlthäter 2500 Scudi zum Ankauf eines Hauses zu diesem Zwecke. Es hielt nicht schwer weitere Wohlthäter unter den Florentinern zu finden und dieses waren 2 Senatoren *Mario Martelli* und *Francesco Orlandini*, dann Caval. *Tommaso Rinuccini*, *Rimbotto Rimbotti*, *Albizzo da Fortuna*, *Vincenzo Michelozzi*, *Cenzo Melelozzi*, *Orazio Minerbetti*, *Lorenzo Vetinori*, *Buonarroti* und *Anton Federighi*. Man constituirte sich zur Bildung der Statuten am 3. Febr. 1643, worin als ausschliesslicher Zweck Assistenza e custodia dei dementi beiderlei Geschlechtes angenommen ward (*Passerini* l. c. p. 243). Hier haben wir es in der That mit einem Manicomio zu thun — wir sind aber auch bereits im XVII. Jahrhundert.

Diese Forschungen führen uns denn positiv zu dem Resultate, dass vor

Digitized by Google

1409 Kerker, Festungen und Gefängnisse, aber keine humane Asyle bestanden, die den Namen Phrenicomien verdient hätten. Der Wissenschaft kann nie erlaubt sein, unwahr zu sein, sie kann nicht Kerker und Gefängniss für Irrenanstalt ausgeben — die Menschheit der Vergangenheit kann sich einen Vorwurf, den sie geduldig zu tragen hat, weil verdient, nicht mit einer Lüge loskaufen.

Das Manicomium von Valladolid.

Anfangs des XV. Jahrhunderts bot die Geburtsstadt Cid's, wie erwähnt, den schauerlichen Anblick einer grossen Anzahl von Irren unter seiner Bevölkerung dar. Die Casa de Orates von Valladolid ward nun von Don *Sancho Velasquez de Cuéllar*, königlicher Rath, einem genehmigten Vermächtnisse gemäss am 13. Februar 1489 gegründet. Der Testator trat das Haus, welches er in der Calle de la Freneria bewohnte (heut zu Tage de Orates) zu diesem Zwecke ab, nämlich „dass davon ein Spital eingerichtet werde, damit darin Irre und Personen aufgenommen werden, die nicht bei Trost sind, damit sie geheilt, geleitet und berathen werden. Sind sie arm, sollen sie aus den Mitteln der Anstalt unterhalten werden. Obschon der angegebene Tag der richtige des Stiftungstages ist, ist damit noch nicht sicher gestellt, dass er auch der der eigentlichen Inauguration ist. Es ist sogar noch nicht einmal mit unwiderlegbarer Gewissheit festzustellen, ob das damalige physische und moralische bekannte Behandlungssystem in seinem ganzen Umfange in Anwendung kam oder nicht? Obschon diese rationell combinirte Psychiatrie jener Zeit noch der Vollständigkeit ermangelte, hatte wenigens dessen volle Geltung im Sinne des Gründers gelegen. Es wird die Mittelmässigkeit der baulichen Beschaffenheit der Anstalt (des Complexes Freneria) die Mängel der Construction, der Organisation, ferner des ärztlichen und aministrativen Dienstes, die spärlichen Kenntnisse in diesem Zweige der medicinischen Wissenschaften im Zusammentreffen mit vielen anderen Ursachen, die vollen Gegensatz bilden zur Entwickelung der Elemente, nothwendig zur Heilung der Geistesstörungen, strenge Erwähnung gethan. Dergleichen Missstände kommen aber sogar noch in unseren Zeiten in der Art vor, dass unsere armen Irren in übeln Zuständen sich befinden, entblösst, nur mittelmässig genährt, auf wenigem Stroh am Boden schlafend oder auf Bauernbetten von Brettern, wie Thiere oder Verbrecher in feuchte, kalte, dunkle, ungesunde Locale eingepfercht, der Knute eines Zuchtmeisters unterworfen, welcher nach Art eines Kerkermeisters das Loos der unglücklichen Irren noch beklagenswerther macht und welcher ohne Dazwischenkunft und ohne die menschenfreundlichen Bemühungen eines Don *Victor Laza Barrasa*, welcher zum Verwalter der Casa de Orates de Valladolid ernannt wurde, um den ärztlichen Fachmann in Patronat und Direction zu ersetzen, das traurige Loos derselben noch auf weitere Zeiten verlängert hätte.

Genannter *Laza* leitete und förderte seine Acquisition in der Art, dass

Digitized by Google

er die Irren der Stadt in das Haus, del Cordon genannt, übersiedelte. Es ist Eigenthum des Herzogs von Abrantes, alter, ruinoser Palast des Mittelalters, wo der Sage nach Don *Alvaro de Luna* soll gewohnt haben. Jedoch ist man darüber ohne sichere Nachweisungen, wohl aber gewiss, dass sie Eigenthum desselben als solches an Don *Pedro de Castillo*, Bischof von Palencia durch Don *Pedro de Luna*, dem Sohne des Herrn von Santiago verkauft worden sei. Es mag sich nun aber verhalten, wie es will, das alte Gebäude ward in ein Irrenhaus umgeschaffen im Jahre 1850 — definitif aber 1854, Dank sei es der Thätigkeit von Don *Nicolas Mario Rivero*, Gouverneur der Provinz, unterstützt von den successiven Wohlthätigkeits-Junten und den Provinzial-Deputationen und unter Initiative der ärztlichen Direction, der in der Irrenanstalt angestellten Alienisten und Beamten. Heut zu Tage besitzt das Haus 2 entsprechende Abtheilungen für beide Geschlechter mit guten Schlafsälen, gute Zimmer für irre Pensionäre, geschützte Balkone, geräumige Galerien und Spaziergänge, bequeme Krankenzimmer, Zellen für Isolirungen, Speisezimmer, Erholungssäle, Gärten, Magazine, Küche, Wasservorräthe, Capelle, Separaträume für Schmutzige und Unreinliche, auch für nothwendige Dependenzen. Alles dieses ist nach einem gleichförmigen Plane, mit fachverständiger Anordnung nach den Fortschritten der Psychiatrie, den Anforderungen der Hülfebenöthigten, den Fortschritten der Kunst und den Erweiterungen in den architectonischen Constructionen.

Nach all dem fragen wir nun: „Ist das Provinzial-Manicomium von Valladolid eine wirklich vollständige Heilanstalt für Geistesgestörte?“ so müssen wir mit „Nein“ antworten. Verf. spricht geradezu aus: in ganz Spanien befindet sich kein solches — und kaum welches im Auslande, obschon einige derselben sich eine gewisse Berühmtheit erlangt haben. Wenn wir jedoch ohne irgend welche Prätension ein Manicomium bezeichnen sollen, so können wir aussprechen, sagt Verf., dass jenes, dessen Direction wir seit mehr als 20 Jahren leiten, in erster Linie unter seines Gleichen figuriren könne, von drei Sachverständigen geleitet und von rechtschaffenen und eifrigen Verwaltern in seinen öconomischen Zweigen verwaltet. Was fehlt denn doch dieser Anstalt und so manchen, die in Spanien einen officiellen Charakter tragen? Ein Irrengesetz, — ein allgemeines Reglement zu dessen Ausführung und besondere Vorschriften abgefasst mit Harmonie, mit jenen gesetzlichen Dispositionen, den Ansprüchen der Zeitepoche entsprechend, den Fortschritten der Civilisation und dem Unterrichte der medicinisch philosophischen Kenntnisse. Alienatio mentis wird in den Handbüchern der Pathologie kaum abgehandelt. Ihre Principien liess man in völliger Vergessenheit — ihr Studium ist von den Aerzten vernachlässigt, geringgeschätzt von der Mehrzahl der Aerzte und im Allgemeinen ignorirt von den öffentlichen Lehrern — und doch stellt ihr Studium einen interessanten Zweig der ärztlichen Wissenschaft dar. Die Psychiatrie ist eine eigene Wissenschaft, welche vieles und tiefes Denken erheischt, anhaltendes

Digitized by Google

Forschen. Denn weit entfernt davon, dass ihr complicirter Umfang sie auf eine geringe Gewebsstörung beschränkt, die sich im klinischen Saale oder bei Separirung in der Anstalt zu Heilzwecken leicht begreifen lässt, bietet ihr ausgedehntes Studium dem Beobachter ein weites Feld dar in der ganzen ausgedehnten socialen Sphäre, innerhalb welcher das Individuum mit seinen Instincten, Neigungen, seinen Gefühlen, Gewohnheiten, Tugenden und Lastern, mit seiner Intelligenz, Vernunft lebt und schwebt. In jedem Acte so complicirter Functionsübungen bietet er eine Reihe von transcendentalen Erscheinungen dar, deren Kenntniss dem Alienisten nothwendig ist, um besser die Störung zu begreifen, die Ausschreitung jener Acte selbst, welche während der Narrheit angeregt, verkehrt und verringert werden kann. Es treten einer Seits wie durch organischen Impuls gefördert in die Erscheinung diese Kundgebungen, aus denen noch eine correlative Mehrung von Acten resultirt, gradweise an Bedeutung und Functionstranscendenz sich steigernd, um eine Verbindung von Ideen und interessanten Thatsachen aufzustellen. Auf der anderen Seite tritt eine andere Klasse von Phänomen im Leben der Sensibilität und der Intelligenz auf, deren Impuls von aussen kommend andere Resultate bringt, Thatsachen verschiedener Natur, aber stets interessant. In dieser Duplicität von inneren Impulsionen mit Transcendenz nach aussen — mit Impressionen von aussen nach dem Inneren des Individuums wirkend, sehen wir nur zu häufig die Harmonie, die Einheit der Beziehung zwischen dieser inneren individuellen Welt, Centrums der Sensationen und zwischen der äusseren Welt, qua hauptsächlicher Agent der Impressionen, die diese in Action setzen, gestört. Diese Störung constituirt die mentale Alienation der Sensibilität, der Volition, der Intelligenz oder aller dieser zusammengenommen, d. i. Delirium genannter Facultäten, unverträglich mit dem freien, regelmässigen Gebrauche der Vernunft. Verf. wünscht durch seine Mittheilungen das weniger bekannte Manicomium von Valladolid bekannter zu machen, seine Mängel in administrativer Hinsicht kennen zu lernen, seine principiellen in phrenognostischer Beziehung anzudeuten und schliesst mit der Bemerkung, dass die in der Anstalt erzielten Heilungen 20 pCt. jährlich betragen.

Wir erlauben uns aber anzufügen, Verf. scheint diese Bemerkungen als nothwendig mit der Casa de Orates de Valladolid verbunden zu betrachten, weil es die Resultate seiner dort gemachten Beobachtungen und Erfahrungen sind — die er auch auf seine zwei Assistenten überzutragen sucht — und welche sonach aus dem Hause hervorgegangen sind und als dort erworbener psychiatrischer Hausschatz vermehrt, dort förmlich capitalisirt und mit dem Wohle der Anstalt verschmolzen werden soll. Dr. *Ullersperger.*

Bluttransfusion bei Geisteskranken. — Die Anfangs nur bei excessiven Blutverlusten mit Erfolg geübte Bluttransfusion hat jetzt auch schon bei anderen Blutalterationen Anwendung gefunden, und war es zuerst Prof. *Livi*

Digitized by Google

in Modena, der bei einem alten geistesschwachen, pellagrösen, abgemagerten, mit Diarrhöen behafteten Menschen diese Methode mit Glück in Gebrauch zog. — Prof. *Caselli* ahmte dieses Beispiel nach, indem er einen kataleptischen, zu Ohnmachten geneigten jungen Mann direct Lammblut aus der Carotis in die Vena mediana einspritzte. *Livi* und nach ihm *Ponza* in Alexandria wiederholten die Versuche mit gleich gutem Erfolge bei Pellagrösen mit Diarrhöe. *Trebbi* in Reggio machte an einem Geisteskranken mit der Wahnvorstellung der Verfolgung und dem Trieb zum Selbstmord eine Bluttransfusion, und *Caselli* in einem ähnlichen Falle. Achtzig Gramm Blut wurden eingespritzt, leichte Cyanose beobachtet, die jedoch bald sich verlor.

„Dergleichen Beobachtungen haben sich in Italien zahlreich wiederholt und wäre es ein Segen, wenn es dieser Methode gelänge, einen Theil der Unglücklichen, welche die Irrenanstalten füllen und anderen Heilmitteln schwer zugänglich sind, zur Genesung zu führen."

(Aus Gaz. della Cliniche 1874. 26 in Allg. Med. Centr.-Ztg. 1875. No. 32.)

Arsensaures Eisenoxyd gegen anämische Zustände Geisteskranker. — Die Schwierigkeiten, welche der erfolgreichen Behandlung anämischer Zustände bei Geisteskranken nicht selten entgegentreten, lassen die (*Schmidt's* Jahrb. 1875. Bd. 11 S. 124 — (aus der Union und der Gaz. des Hôp. von dems. J. entnommen) Empfehlungen des arsensauren Eisenoxyds durch *Louis* und *Carlotti* sehr beachtungswerth erscheinen, welche dieses Agens in der Form von Pastillen, bereitet aus dem Salze der Dominique-Quelle zu Vals, gegen solche Zustände auch bei Geisteskranken, täglich zu 4 bis 6 Stück, mit glänzendem Erfolge anwendeten, der sich binnen wenigen Tagen zeigte und mehrmals in 10—20 Tagen die Genesung herbeigeführt haben soll. Leider bleibt nach diesen Mittheilungen die Dosirung noch dunkel, da der Gehalt der Pastillen an arsensaurem Eisenoxyd nicht angegeben ist. *Fl.*

Städtische Irrenanstalt in Berlin. — Es kann nach allseitigen Mittheilungen jetzt wohl als sicher angesehen werden, dass wegen der Anlage des Centralbahnhofs der Bau des neuen städtischen Irrenhauses in Rummelsburg nicht wird ausgeführt werden können. Damit muss aber die Inbaunahme dieser Anstalt mindestens wiederum als um 1 Jahr verschoben angesehen werden. Die Gelegenheit würde nun mit dieser nothgedrungenen Verzögerung für die städtischen Behörden geboten sein, die Frage noch einmal in eingehende Erwägung zu ziehen, ob denn das Irrenhaus, wie nach den bisher verfolgten Bauplänen in Aussicht genommen war, wirklich nach dem Pavillon-System erbaut werden soll, oder ob nach den Erfahrungen, welche mittlerweise mit diesem Bausystem bei unserem städtischen Krankenhause gemacht worden sind, die Bauausführung dieser Anstalt nicht schliesslich

Digitized by Google

doch zweckmässiger nach dem Bausystem stattfinden möchte, das früher bei dem Bau von Kranken- und noch mehr bei dem von Irrenhäusern beinahe allgemein in Anwendung gezogen worden ist. Es war dies die Streitfrage, in welcher schon bei dem Bau des städtischen Krankenhauses die Ansichten und Meinungen weit auseinandergegangen sind und die auch in Betreff des Baues des neuen Irrenhauses wiederholt schon angeregt und zur Erörterung gestellt worden ist. Die Entscheidung ist jedoch hier wie dort zu Gunsten des Pavillon-Systems getroffen worden, weil man von der Anwendung desselben grosse Vortheile erwarten zu können meinte. Thatsächlich war, weil bisher noch beinahe alle anderen Krankenhäuser als grosse Gesammt-Gebäude aufgeführt worden sind, der Bau des Berliner städtischen Krankenhauses ein Versuchsbau, um die Vortheile dieses für die Krankenpflege neu in Vorschlag gebrachten Bausystems in ein möglichst helles Licht zu stellen, und würde dies mit dem nach dem gleichen System ausgeführten Bau des neuen städtischen Irrenhauses in einem noch weit höherem Maasse der Fall sein. Die von diesem neuen Bausysteme erhofften Vortheile haben nun zwar bei unserem neuen Krankenhause, wie neulich noch erst von einem competenten ärztlichen Beurtheiler, dem Stadtverordneten Sanitätsrath Dr. *Cohn*, in der Stadtverordneten-Versammlung in der überzeugendsten Weise klargelegt worden ist, keineswegs den gehegten Erwartungen entsprochen. Andererseits braucht der enorme Kostenpunkt, welcher für den Bau eines Krankenhauses von nur 600 Betten der Stadt Berlin vorzugsweise grade wegen des dabei angewendeten Bausystems erwachsen ist, wohl kaum noch erst hervorgehoben zu werden. Eben so wenig bedarf es dafür einer speciellen Beweisführung, dass die Verwaltungskosten eines Krankenhauses, das aus einer grossen Zahl einzelner und verhältnissmässig kleiner Gebäude besteht, unbedingt weit grösser sein müssen, als die eines Krankenhauses, in welchem sich alle Erfordernisse in einem grossen Gebäude zusammengefasst und vereinigt befinden. Noch tritt hinzu, dass in ersterem auch nothgedrungener Weise sich die Verwaltung selber weit weniger übersichtlich und schwieriger als in einem Krankenhause der letzterwähnten Art gestalten muss. Dem gegenüber ist jedoch für ein Krankenhaus auch der eine grosse Hauptvortheil des Pavillon-Systems bereitwilligst zugestanden worden, nämlich der, dass es bei demselben in die Hand des dirigirenden Arztes gelegt ist, bei dem Auftreten von epidemischen Krankheitserscheinungen in der einen oder anderen Abtheilung seines Krankenhauses einer Weiterausbreitung der Uebertragung und Ansteckung sofort durch Isolirung des oder der betreffenden Pavillons begegnen zu können. Für ein Irrenhaus waltet jedoch dem Aehnliches nicht ob. Eine möglichst scharfe Ueberwachung und stete Beobachtung der Irren bildet bei diesem vielmehr mit eine der Hauptaufgaben. Gerade diesen beiden hervorragenden Ansprüchen tritt aber die Bausausführung einer solchen Anstalt nach dem Pavillon-System hindernd entgegen und kann dem nur durch einen im Vergleich zu einem derartigen Krankenhause

Digitized by Google

noch gesteigerten Verwaltungsapparat und durch ein noch zahlreicheres Verwaltungs- und Ueberwachungspersonal entgegengewirkt werden. Auch sonst aber kann für die Bauausführung eines Irrenhauses nach dem in Rede stehenden Bausystem kein irgendwie durchschlagendes Motiv beigebracht werden. Man hat bei der Entscheidung des Baues eines Irrenhauses in Rummelsburg auf die Wiederaufnahme des Streits um das Bausystem, nach welchem dasselbe ausgeführt werden sollte, verzichtet, weil man das endliche Inslebentreten dieser der Stadt so nothwendigen Anstalt nicht noch länger verzögern wollte. Jetzt wo dieser Bau durch den erwähnten Umstand in Hinsicht seiner Aufnahme doch zweifelsohne einer ihrer Zeitdauer nach noch gar nicht bestimmbare Verzögerung erleidet, fällt dieser Grund des damaligen Gewährenlassens einfach fort. Noch sind mittlerweile aber dem die thatsächlichen Erfahrungen mit unserem nach demselben Bausystem erbauten Krankenhause hinzugetreten, und sollten sich die städtischen Behörden, namentlich aber sollte sich die Stadtverordneten-Versammlung diese ihr so vom Zufall gebotene Gelegenheit nicht entgehen lassen, die Bauausführung des Irrenhauses auf Grund jener Erfahrungen noch einmal in ernste Erwägung zu ziehen, wozu die noch ausstehende officielle Mittheilung des eingetretenen Zwischenfalles, durch welchen die Inangriffnahme des schon beschlossenen Baues vorerst doch wieder verhindert wird, ja eine vollkommen geeignete Veranlassung bietet. (Voss. Ztg. No. 298.)

Familienpflege. — Die Untersuchung, welche gegen die Kossäthenwittwe Piesenack aus Nächst-Neuendorf bei Zossen wegen der jahrelangen Einsperrung und unmenschlichen Behandlung ihrer leiblichen Tochter aus §. 239 des Strafgesetzbuches eingeleitet war, ist nach der „Stsb. Ztg." soweit gediehen, dass es nur noch der Einreichung des Attestes der Charitéärzte über den geistigen Zustand der unglücklichen Juliane Piesenack und über die Folgen, die dieselbe an ihrer Gesundheit erlitten hat, bedarf. Die unnatürliche Mutter ist aus der Untersuchungshaft entlassen worden, um ihre Wirthschaft betreiben zu können. Die Kur- und Verpflegungskosten werden von ihr regelmässig beigetrieben. Sowohl der geistige wie der körperliche Zustand der Unglücklichen bessert sich allmälig, wenn auch langsam; jedoch ist nur sehr wenig Hoffnung, dass sie jemals wieder in den vollen Besitz ihrer Geisteskräfte gelangen wird. Ihre körperliche Haltung ist zwar noch immer gekrümmt, jedoch nicht mehr in dem Grade, wie zur Zeit ihrer Aufnahme in die Charité.

(Voss. Ztg. 15. Octbr. 75. No. 241.)

Aus Prag. — Der Diener der Prager Eisen-Industrie-Gesellschaft Christian Loj verfiel wegen erhaltener Dienstkündigung in Wahnsinn, schnitt mit einem Rasirmesser seiner Frau und dann sich selbst den Hals durch. Vor

Digitized by Google

.2 Tagen warnte der Arzt die Frau, mit ihrem Mann allein zu bleiben, da bereits Anzeichen der Geistesstörung vorhanden waren.

(Kreuz-Ztg. 1875. No. 269.)

Psychiatrische Klinik in Paris. — Im Generalrath der Seine kam im November die schon mehrfach verhandelte Angelegenheit der Irrenbehandlung zur Sprache. Seiner Zeit wurde gemeldet, dass die angesehensten Irrenärzte dem Seinepräfecten ein Memorandum eingeschickt haben, worin sie sich darüber beklagen, dass man ihnen systematisch jede Möglichkeit entzieht, die Wahnsinnigen zu studiren und den jungen Aerzten durch practische Consultationen das Studium der Irrenheilkunde zu erleichtern; dass man zu diesem Ende alle interessanten und noch heilfähigen Patienten von Paris entfernt und sie in abgelegene Provinzial-Hospitäler schickt, und was dergl. Chikanen mehr sind. Alles auf Wunsch der Clericalen und zur grösseren Ehre des Ultramontanismus, der durch die Psychiatrie gefährliche Lehren entwickelt zu sehen fürchtet. Der Generalrath hat sich, wie der „Elberf. Ztg." aus Paris geschrieben wird, am Sonnabend der Irrenärzte angenommen und deren Gesuch, die Kranken wieder in den geräumigen und trefflich eingerichteten Anstalten von Paris unterzubringen, zu ihrem eigenen Nutzen und zum Vortheil der Wissenschaft lebhaft unterstützt. Der Präfect *F. Duval* bekämpfte jedoch die Forderung und die Wiederherstellung der unterdrückten Lehrcurse der Irrenärzte. Er verstehe, sagte er, den klinischen Unterricht nur unter einer Bedingung, dieser nämlich, dass der Kranke seine Einwilligung gebe und sich freiwillig zu der Demonstration, die man an ihm vornimmt, herbeilasse. Die Wahnsinnigen können eben ihre Einwilligung nicht geben, da sie gewissermaassen unter der Vormundschaft der Präfectur stehen, so glaubt der Präfect sich nicht berechtigt, eine Art verletzender Ausstellung ihrer Leiden zu gestatten. Mit diesem schönen Argument war begreiflicherweise der Generalrath nicht ganz zufrieden; ein Mitglied wandte ein, dass die medicinische Erziehung ohne Unterweisung in der Klinik gar nicht bestehen kann, dass das Interesse der Wissenschaft hier mit dem Interesse der Menschlichkeit zusammenfällt. Der Präfect wollte jedoch nicht nachgehen und der Generalrath musste sich damit begnügen, einen Wunsch nach Wiederherstellung der früheren Gebräuche zu formuliren. (Voss. Ztg. 1875. No. 276.)

Aus Douai. — Man erinnert sich des seltsamen Vorfalles in St. Omer, dass die dortigen Behörden einen Irrsinnigen, der sich auf das Dach des Hospitals geflüchtet hatte, herunterschiessen liessen. Die darüber vor dem Apellhof in Douai gepflogenen Verhandlungen haben die damals mitgetheilten Thatsachen in allen Punkten bestätigt. Der Hergang war kurz folgender: Ein Irrsinniger, Namens Lepretre, ist seinen Wächtern entschlüpft und

Digitized by Google

hat sich auf das Dach des Hospitals geflüchtet. Alle Versuche, ihn von dort zu vertreiben, misslangen. Schliesslich befahlen die genannten Beamten einer Soldaten-Abtheilung, die ihnen zur Aufrechthaltung der Ordnung geschickt war, zu feuern. Die Füsillade dauert einige Stunden; Lepretre antwortet auf die Flintenkugeln mit Dachziegeln; der in St. Omer commandirende General eilt herbei und untersagt seinen Soldaten das Feuer in der Ueberzeugung, dass Lepretre, der auf seinem Dache nicht viel Schaden anrichten kann, mit der Zeit von selbst capituliren wird; aber der Unterpräfect *Ritt* und der Substitut *Van Cassel* lassen durch Gendarmen und Polizeiagenten das Feuer wieder eröffnen, bis Lepretre verwundet in einen Kamin hinabfällt. Der Vorfall machte so grossen Lärm, dass die Verfolgung der Beiden wegen Gewaltmissbrauchs unvermeidlich wurde. Die Zeugenvernehmung, welche 2 Sitzungen in Anspruch nahm, bestätigte diese Darstellung in allen wesentlichen Punkten. Die beiden Angeklagten, sonst Männer von durchaus makelloser Vergangenheit, vertheidigten sich selbst. Auf die Frage des Vorsitzenden, was sie zu diesem unglaublichen Verfahren bestimmen konnte, erwiederte *Ritt*, er hätte sonst 5—6 Tage gebraucht, um Lepretre durch Aushungerung beizukommen, und auf so lange hätte er für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe nicht einstehen können. *Van Cassel* wiederum, er hätte auf Lepretre mit Revolvern schiessen lassen und selbst geschossen, um seine Aufmerksamkeit von den Arbeitern abzulenken, welche im Innern des Thurmes dem Wahnsinnigen von rückwärts beizukommen bemüht waren. Der Generalprocurator, sichtlich unter dem Einflusse seiner collegialen Gesinnungen für den jungen Staatsanwalt stehend, hielt eher eine Vertheidigungs- als Anklagerede; er verbreitete sich lange über das ehrenvolle Vorleben der Angeklagten und legte dem Gerichtshof selbst den Gedanken nahe, dass *Ritt* und *van Cassel* nicht absichtlich, sondern nur aus Fahrlässigkeit Lepretre verwundet hätten. Der Gerichtshof hat seinen Urtheilsspruch auf eine nächste Sitzung ausgesetzt.

(Voss. Ztg. 1875. No. 290.)

Aus London. — Vor die Assisen in Warwickshire kam folgender Fall: Ein Mann, Namens James Heywood, ein Landarbeiter, hatte nämlich eine alte Frau aus dem Grunde umgebracht, weil er sie für eine Hexe hielt, und aus dem Zeugenverhöre ergab sich, dass $^1/_3$ der Bevölkerung jenes Dorfes an Hexen glaube, so wie dass sie der Ansicht seien, nach der Ermordung der Hexe Annee Tennant gäbe es daselbst noch 14 Hexen. Die Geschworenen gaben ihren Wahrspruch dahin ab, dass der Mörder wahnsinnig sei, und derselbe wird daher auf Lebenszeit in ein Irrenhaus eingesperrt.

(Kreuz-Ztg. 1875. No. 304.)

Digitized by Google

Die Irrenanstalt in Nizza — ist durch Feuer gänzlich zerstört. Nachts 3 Uhr scheint das Feuer in der Nähe der Küche entstanden zu sein, um 4 Uhr machte ein Kranker Lärm, dem man zuerst nicht glauben wollte. Da das Feuer bald Anfangs die Haupttreppe zerstörte, mussten sich die Meisten durch die Fenster retten. Ein Kranker hielt sich fest an das Fenster des 2. Stockes und liess sich selbst durch Gewalt nicht retten. Man musste ihn seinem Schicksal überlassen. Ein Mann und eine Frau verbrannten in ihren Betten. Die Hülfe kam aus der Ferne spät an und leider waren die Wässer ausgetrocknet. (J. de Nice du 5 Avril 1875.)

Idiotenpflege. — In Sultz (U.-Elsass) beabsichtigt Pfarrer *Th. Stricker* in Genspach bei Sultz eine Idiotenanstalt zu gründen. Ebenso sucht Prof. *J. Frim* in Pesth der Idiotensache in Ungarn Eingang zu verschaffen.

Gehälter der Irrenärzte in Frankreich. — Der Minister des Innern hat folgende Gehälter festgestellt: für die Directoren und ärztlichen Chefs 5 ausnahmsweise 8000, 8 7000, 10 6000, 12 5000, 12 4000, unbestimmte Zahl 3000 Frcs., für dirig. Aerzte ausnahmsweise bei 4 8000, bei 4 7000, bei 4 6000, bei 10 5000, bei 10 4000, bei unbest. Zahl 3000 Frcs., für Hülfsärzte ausnahmsweise bei 2 4000, bei 4 3000, bei 10 2500, in unbestimmter Zahl 2000 Frcs.

Selbstmorde in Frankreich — kamen 1873 vor 5525 (4251 M. 1274 Fr.), davon bei Geisteskranken 1637 (1117 M. 520 Fr.), aus unbekannten Motiven 585 (465 M. 120 Fr.).

Aus Sachsen. — In Adorf brannte das Wohnhaus des Krämers ab. Der eigene geisteskranke Vater des Besitzers war der Brandstifter und widersetzte sich seiner Rettung aus dem brennenden Hause.
(Kreuz-Ztg. 1875. No. 70.)

Aus London. — Thomas Johnson, ein Schwachsinniger, der in Colchester bei einem Verwandten lebt, verliess letzte Nacht heimlich seine Wohnung und ging nach Fulham, wo sein alter Vater und seine Mutter lebten. Er tödtete beide durch Schläge mit einem Feuereisen auf den Kopf
(Kreuz-Ztg. 1875. No. 70.)

Digitized by Google

Prof. Fossati's Stiftung. — Concurs für den Jahrgang 1878. Thema: Von den Verrichtungen der vorderen Lappen des menschlichen Gehirns, wobei besonders den jetzigen Ansichten „über Ursprung und Sitz der Sprache" Rechnung getragen werden soll. Preis 2000 Lire. Einsendung bis 1. April 1878. Der Concurs steht allen Italienern offen.

Der Termin der W. und S. Tuke-Preisaufgabe, wofür die betreffende Arbeit (cf. Zeitschr. Bd. XXII. S. 436) bis zum 30. Juni 1876 an Dr. *Williams*, Bethlem Hospital, London, einzusenden war, ist bis zum 30. Juni 1877 verlängert worden.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Maresch*, Primarius und dirig. Arzt der *Pabst*'schen Privatanstalt zu Wien ist zum Director der neuen Anstalt in Lemberg,

Dr. *Nasse*, Geh. Med.-Rath und Director der Prov. Irrenheilanstalt zu Siegburg ist zum Director der Prov. Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Andernach,

Dr. *Pelman*, Director der Landesirrenanstalt zu Stephansfeld (Elsass) zum Director der Prov. Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Pudlerhof bei Düsseldorf,

Dr. *Ripping*, 2. Arzt der Prov. Irrenheilanstalt zu Siegburg zum Director dieser Anstalt,

Dr. *Stark*, 2. Arzt der Landesirrenanstalt zu Stephansfeld zum Director dieser Anstalt,

Dr. *Nötel*, Hausarzt an der Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Neustadt-Eberswalde zum prov. Director der Prov. Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Merzig (Rheinpr.) ernannt worden.

Dr. *Roller*, Geh. Rath und Director der Heil- und Pflegeanstalt Illenau hat das Comthurkreuz mit Stern des Hausordens vom Weissen Falken erhalten.

Dr. *Moschner*, Director der Irrenanstalt in Valduna (Tyrol) ist gestorben.

Digitized by Google

Ueber epileptoide Dämmer- und Traumzustände.

Von

Dr. **R. v. Krafft-Ebing,**
Prof. in Graz.

Zu den bestgekannten Neurosen zählt ohne Zweifel die Epilepsie. Die neuere Wissenschaft hat als Substitutionen und Aequivalente des klassischen convulsiven Anfalls eine Reihe von theils motorischen theils vasomotorischen und psychischen Symptomencomplexen ermittelt, die Monate, selbst viele Jahre hindurch, die Stelle des in tonisch-clonischen allgemeinen Krämpfen mitBewusstlosigkeit sich äussernden gewöhnlichen epileptischen Insults vertreten, die Krankheit larviren können.

Den Bemühungen französischer Collegen, namentlich *Falret* und *Morel* verdanken wir eine ziemlich genaue Kenntniss der psychischen Epilepsie soweit sie sich in den Formen des petit und des grand mal bewegt. Dass damit die Reihe der psychischen Symptomencomplexe im Gebiet der epileptischen Neurose nicht abgeschlossen ist, lehren die Erfahrungen, welche *Griesinger* im I. Band des Archivs f. Psychiatrie 1868 niedergelegt hat. Er spricht von epileptoiden Zuständen, insofern in seinen Beobachtungen ausgesprochene epileptische Anfälle zwar fehlen, an deren Stelle aber kürzere oder längere Schwindel, Traumzustände oder plötzliche Angstanfälle sich vorfinden. Die von solchen Zuständen Befallenen haben als Kinder oft Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins gehabt oder einmal eine Kopfverletzung erlitten.

Digitized by Google

Intervalläre Zustände, die psychischerseits in Abspannung, Verstimmung, Befangenheit, Aengstlichkeit, oft bei ganz unbedeutenden Handlungen, bestehen, motorisch sich in leichten Zuckungen der Hände, um den Mund, in den Bulbis, Nackenstarre etc. äussern, anderweitige nervöse, wahrscheinlich vasomotorische Erscheinungen wie Kälte der Füsse, plötzliche Röthe des Gesichts, schnell ausbrechende starke Schweisse deuten nach Gr. mit Bestimmtheit auf eine zu Grunde liegende centrale, wahrscheinlich epileptische Neurose.

Beachtenswerthe weitere Bestrebungen das Gebiet der psychischen Epilepsie zu klären und zu erweitern sind in neuester Zeit von der société médico-psychologique (des transformations épileptiques Annal. méd. psych. 1873) und von *Samt* im Archiv f. Psychiatrie ausgegangen. Sie legen die Vermuthung nahe, dass so manches psychische Krankheitsbild klinisch unverständlich ist, weil seine neurotische, wahrscheinlich epileptische Basis noch nicht klar zu Tage liegt. Ich erlaube mir unter diesen Gesichtspunkten die Aufmerksamkeit auf 3 in jüngster Zeit von mir beobachtete Epileptiker zu lenken, deren psychische transitorische Störungen keineswegs dem Bild des petit oder grand mal, der „mania epileptica" entsprechen, sondern theils als Dämmerzustände mit Zwangsvorstellungen und impulsiven Handlungen, theils als Traumzustände bezeichnet werden müssen und zur Erweiterung unserer Kenntnisse von den mannichfachen psychischen Substitutionen, Aequivalenten und Complicationen der Epilepsie beitragen dürften.

Beob. 1. Holl, 22 J., Lithograph, stammt von einer Mutter, die Anfällen von nervösem Kopfweh unterworfen ist, eine Schwester ist epileptisch, ein Bruder hat einen progeneen Schädel mit eingezogener Nasenwurzel.

Pat. war als kleines Kind schwächlich, mit Convulsionen behaftet, entwickelte sich langsam, lernte schwer. Mit 13 J. erlitt er einen Schlag auf den Kopf mit folgender Bewusstlosigkeit, weitere üble Folgen wurden nicht bemerkt. Schon in den Knabenjahren machte sich bei ihm ein äusserlich durch Nichts geweckter Hang zur Romantik und Phantasterei geltend. Er las mit Vorliebe Romane und Rittergeschichten und regte sich bei dieser Lectüre so auf, dass er oft Mühe hatte Lectüre und Wirklichkeit aus einander zu halten. Seine Phantasie wurde immer zügelloser, er sah und erlebte oft bei der Arbeit plötzlich romantische Scenen wieder, die er gelesen oder auf dem Theater gesehen hatte und wurde dadurch ganz zer-

Digitized by Google

streut, zu seinem Beruf kaum mehr brauchbar. Mit dem Eintritt in die Pubertätsjahre ergab sich Pat. der Onanie, der er bis auf die jüngste Zeit fröhnte. Von Kindheit auf nervös sehr erregbar, erschrak er 1869 heftig über einen Hund, der ihn in's Bein biss. Er fühlte sich noch längere Zeit nach diesem Vorfall nervös sehr aufgeregt. Auch den Wein ertrug er seitdem nicht mehr. Liess er sich zum Genuss von nur 2 Seidel Wein verführen, so bekam er heftige Angst, tonische Krämpfe in den Extremitäten, Brausen im Kopf und Athemnoth. Seit 3 Jahren zeigten sich in unregelmässigen Zwischenräumen von mehreren Monaten Anfälle von Umstürzen mit minutenlanger Bewusstlosigkeit, aus der er mit einem heftigen Weinkrampf dann wieder zu sich kam. Ein auraartiges Kältegefühl, das blitzschnell von den Füssen zum Kopf aufstieg, leitete sie jeweils ein. Seit 3 Jahren kommen ferner in unregelmässigen mehrmonatlichen Intervallen Zustände, die Pat. als „besinnungslose" beschreibt. Er könne während derselben nicht denken, sei ganz confus und bewahre für das während ihrer Dauer Vorgekommene eine nur ganz summarische Erinnerung. Als Vorläufer solcher Zustände: Visionen feindlicher drohender Gestalten, übler Geruch wie nach Schwefel und dumpfes Getöse in den Ohren.

In den letzten Jahren war Pat. ausserdem zeitweise von einer eigenthümlichen Bewusstseinsstörung befallen, in welcher er theils im Sinn seiner romanhaften „hereingeschneiten" Gedanken handelte, theils ganz impulsive, durch Nichts motivirte Handlungen verrichtete, deren er erst mitten in der Ausführung zu seinem Aerger und Kummer bewusst wurde. So begegnete es ihm, dass er mitten in der Nacht vom Drang erfasst, spazieren zu gehen, planlos umherlief. Einmal kam ihm, während er eine Commission besorgte, der ganz unmotivirte Gedanke, nach Leoben zu fahren. Er führte ihn sofort aus, erwachte am folgenden Morgen zu seinem Erstaunen in L., begriff seinen dummen, ihm unerklärlichen Streich nicht und kehrte beschämt, mit erborgtem Gelde heim. Aehnliche Irrfahrten machte er nach Marburg, Fürstenfeld etc.

Einen tiefen Eindruck machte auf Pat. der deutsch-französische Krieg. Er schwelgte in der Zeitungslectüre den Siegesthaten des deutschen Heeres, berauschte sich dabei oft mit der Idee selbst ein Held zu sein, Soldat und dann Kaiser zu werden. Oft trug er sich auch mit dem Gedanken Fürst zu werden, ein Königreich zu gründen, Schlachten zu schlagen, eine schöne Braut zu erobern.

In den letzten 2 Jahren begegnete es ihm wiederholt, etwa 1—2mal jährlich und während der Dauer von 5—6 Wochen, dass er ganz in diesen phantastischen, von ihm selbst als „hereingeschneite" bezeichneten Gedanken aufging, in einem eigenthümlichen, dämmerhaften Bewusstseinszustand all das für wahr hielt, was er bisher nur als Spiel der Phantasie betrachtet hatte. Hellte sich dann auch wohl das Bewusstsein auf Stunden auf, so genügte das einfache Nachdenken an seine romantischen Ideen, um sofort wieder die Phantasiewelt zur scheinbaren Wirklichkeit zu gestalten. Er hielt sich dann

Digitized by Google

für einen König, einen Feldherrn und leitete Schlachten. Ganz plötzlich kam ihm dann wieder die Einsicht in das Unsinnige seiner Projecte und dass er nur geträumt habe. Nach solchen Anfällen fühlte er sich längere Zeit matt, geistig erschöpft. Die Erinnerung für diese Traumwelt war nur eine ganz summarische.

Im Lauf des Herbstes 1874 bemerkte Pat. Sehstörungen auf beiden Augen, die sich unter Stirnkopfschmerz und Brennen in den Augenhöhlen steigerten, ihn arbeitsunfähig machten und Anfang Januar 75 in's Spital führten. Der Aufenthalt dort war ihm unsympathisch, der Anblick Kranker machte ihn oft am ganzen Leib zittern, auch sei er von allerlei Schreckbildern Nachts verfolgt gewesen. Am 18. März 75 Abends fing der bisher psychisch ganz freie Pat. plötzlich an zu schreien: „ich bin der König Stuart. Gebt mir ein Schwert und die Leiche meiner Mutter". Er delirirte, tobte, bekam eine Morphiuminjection von 0,04, wurde ruhig und kam aus einem Dämmerzustand am 19. Morgens wieder zu sich. Er erinnert sich nur, dass er, als er am 18. Abends sich zu Bett legte, plötzlich von Gestalten umwogt war, schreckliches Getöse hörte und schwindlich wurde. In den folgenden Tagen war Pat. ganz lucid, aber leicht stuporös und klagte über Kopfweh. Am 29. März wird Pat. plötzlich ängstlich, blass, schwindlig, stürzt krampfhaft nach Luft schnappend, bewusstlos zusammen, bleibt so, ohne dass Convulsionen auftreten 10 Minuten. Von da ab bis zum Mai treten fast täglich mehrere Anfälle von Delirium auf, das ganz stereotyp ist. Gewöhnlich beginnen diese Anfälle mit Schlachtengetümmel. Pat. ruft nach seinem Schwert, stürzt sich als Feldherr an der Spitze seiner Schaaren auf den Feind, haut und sticht wüthend um sich, feuert die Seinigen zum Kampf an. Er führt sie zum Sieg, darauf te deum und Siegesmarsch, den Pat. theils trommelt, theils singt. Dann folgt ein Festbanket mit Toasten, Proklamirung als Herzog, Vertheilung der Kriegsdecorationen, Ansprache an das Heer, Gedenkfeier der Gefallenen, tröstender Zuspruch an die Hinterbliebenen, worauf seine Hoheit mit der fürstlichen Braut sich in's Hochzeitgemach zurückzieht und einschläft. Zuweilen folgt noch ein Nachspiel, indem er die Reize und Tugend seiner Erkorenen mit dityrambischer Begeisterung und schwülstigem Pathos preist.

Die sonst mittelweiten Pupillen sind im Anfall ad maximum erweitert, Kopf und Extremitäten kühl, Puls sonst 60, auf 100 gesteigert, sehr klein und celer. Schmerz- und Tasteindrücke werden nicht appercipirt, krampfhafte Erscheinungen nicht beobachtet. Amylnitrit ergiebt prompte Reaction, hat aber auf den Verlauf des Anfalls keinen Einfluss. Dagegen wirken Morphiuminjectionen, wenn im Beginn gemacht, zu 0,01 – 0,02 coupirend. Die Anfälle, welche bis zu einigen Stunden dauern, kommen plötzlich, unregelmässig. Veranlassung sind Lärm, Schüsse u. dgl., namentlich aber Selbsthingabe des Pat. an seine romantischen Ideen, die dann sofort sich zur Intensität von Hallucinationen steigern und ihn mit einem Schlag in die Traumwelt versetzen. Pat. vermeidet es deshalb thunlichst von seinen

Digitized by Google

„Ideen“ zu sprechen, da er sonst gleich wieder in seinen Zustand hineingerathe. Für das im Anfall Delirirte und Geschehene besteht zuweilen gar keine, meist eine nur ganz summarische Erinnerung. Pat. ist nach demselben leicht stuporös, das Bewusstsein etwas getrübt, er ist sehr reizbar, klagt über Schwindel, Kopfweh, eingenommenen Kopf. Folgt der nächste Anfall schon nach Stunden, so hellt sich das Bewusstsein in der Zwischenzeit nicht völlig auf.

In der intervallären Zeit ist Pat. sonst lucid, d. h. in der realen Welt lebend aber träumerisch seinen romantischen Gedanken nachhängend, reizbar, von nächtlichen ängstlichen Träumen geplagt. Er klagt öfter über Kopfweh und dass er sich von der Phantasiewelt nicht emancipiren könne.

Vom 24. März an wurden täglich 6 Grm. Bromkali gereicht und allmälig auf 14,0 gestiegen. Ein deutlicher Erfolg war nicht zu constatiren. Ende Mai wurden die deliranten Anfälle seltener. Am 6. Juni nach einem solchen Anfall und nachdem Pat. schon ganz lucid erschien, wurde er plötzlich sehr schmerzlich verstimmt, drängte stürmisch fort, drohte Alles zusammenzuschlagen. Das Bewusstsein war tief gestört, die Miene tief entstellt. Rasch nach einander 2 Selbstmordversuche. Am 11. Juni ganz plötzlich war dieser acute Depressionszustand vorüber. Pat. wusste von allem Vorgefallenen nicht das Mindeste. Bis zum 12. Juli blieb Pat. frei von seinen Anfällen und bis auf Kopfweh und Hingabe an seine Träumereien ziemlich wohl und lucid.

Am genannten Tage traten neuralgische Sensationen in der linken Temporalgegend, zu denen sich schreckhafte Hallucinationen (Sehen von Todten, Ueberfall durch Räuber, Zerdrücktwerden von Maschinen) gesellten, auf. Sie hatten die Bedeutung einer Aura eines Anfalls, in welchem Pat. den Arzt für einen Erzherzog, sich selbst für einen Fürsten hielt und sein Heer wieder commandirte.

Wiederholt wurde dieses Delirium von krampfartig stossenden Bewegungen mit den Armen und seitlichen Zuckungen des Kopfs unterbrochen. Nach einer halben Stunde war dieser abortive Anfall vorüber. Pat. war sich hinterher desselben nicht bewusst.

Damit war der Anfallscyclus für diesmal abgeschlossen. Pat. war in der Folge ganz lucid, erklärte zu seiner Freude, dass er nun ganz frei von dem lästigen Kopfweh und den dummen romantischen Ideen sei. Bis Mitte November 1875 wurde nichts Auffälliges an H. mehr bemerkt. Am 15. November stellte sich Kopfweh und Störung des Schlafs ein. Am 17. Abends dachte er an's Theater. Mit einem Mal sah er die Bühne vor sich, die Scene kam auf ihn zu, er fühlte sich plötzlich als König auf einem Pferd mitten im Walde. Da feuerte man einen Schuss auf ihn ab, er stürzte getroffen vom Pferd und der Vorhang fiel. Sofort sah er sich wieder in die reale Welt zurückversetzt.

In der Nacht vom 17./18. stand er auf, kroch längs der Wand des Zimmers fort, sah dabei ganz verstört aus, stürzte plötzlich um, blieb

Digitized by Google

½ Stunde bewusstlos ohne krampfhafte Erscheinungen und schlief dann ein. Amnesie für das Vorgefallene.

Am 18. November Nachmittags Traumzustand von 3 Stunden mit Delir von Theater, König etc. inhaltlich ganz dem vom 17. entsprechend. Pat. hat für diesen Anfall nur summarische Erinnerung, er weiss, dass derselbe sich mit Sausen in den Ohren und Kopfweh einleitete, dass er sich dann in Spanien, Paris etc. glaubte.

Am 23. November Nachmittags blickt Pat. plötzlich starr vor sich hin. Das Gesicht hat eine maskenartige Starre, die Wangen rosig injicirt. Die Hyperämie verbreitet sich über Nacken und Schultern bis zur Höhe des 8. Brustwirbels. Mechanische Insulte auf der Haut im Bereich dieser Hautpartien rufen, soweit der Insult reicht, eine lebhafte Röthe hervor, die erst nach längerer Zeit wieder schwindet. An den Extremitäten lässt sich diese Hyperämie nicht hervorrufen. Puls 90, äusserst voll, weich. Pat. ist bewusstlos und fängt mit grossem Pathos an zu peroriren: „Katharina von Schottland haben Sie ihre Reisigen schon beisammen? Wir lassen sie ziehen. Sammeln sie Ihre Häuflein! Katharina, meine Gemahlin! Ziehen wir vereint an unserem Vermählungstage, wenn auch wir am Tage grössten Glückes dasselbe zu geniessen, verzichten müssen! Wer wagt das Königsblut zu vergiessen? Sammelt Euch! Es ist traurig gestört zu werden am schönsten Tage. Die Klingen sollen klirren, die Kanonen donnern, die Trompeten sollen fanfaren, es sollen umfallen die Stadtmauern! Volk! weiche nicht, es ist dein König hier, Karl von Bourbon steht dir zur Seite. Lassen Sie die Eingänge besetzen, sofort! Dort auf die Hügel pflanzen Sie die Kanonen! Volk! Alles soll te deum singen und sobald Ihr des Feindes ansichtig werdet, blickt gegen Himmel! Liebes Volk! Stehe treu zu deinem König! Katharina umgürte dein Schwert, vertheidige auch du das Recht deines Landes, Glück und Segen über unser Volk! .... Lassen Sie vorrücken, die Kanonen donnern . . . es steht schlimm, er hat seinen Banditenkönig von Castiglione, Don Carlos soll sich ergeben, lebend oder todt, bringt ihn um! .... Vorwärts, vorwärts (Pat. haut mit einem Stuhl auf die Umgebung ein) Katharina von Schottland lebt für Euch . . . Habt Ihr ihn noch nicht eingeholt den Meuchelmörder? Mein Volk soll dir nicht zum Opfer fallen! Wie sie kämpfen! Gottes Segen über Euch! Reichlich soll Euch euer Blut vergolten werden. Noch bin ich nicht verwundet. Katharina dein Herz verdient Lorbeerkränze!“ An dieses Delir reihte sich ein stuporöser Zustand. Die Nacht vom 23./24. schlief Pat. gut. Am 24. Morgens noch dämmerhafte Existenz Amnesie für den Anfall. Puls 72. Arterie wieder contrahirt.

Bis zum 18. Januar 76 ist Pat. bis auf zeitweiliges Kopfweh und Nasenbluten wohl.

Am 18. Nachmittags starres nach Obenschauen. Zu Bett gebracht Dämmerzustand von 1—5 Uhr. Kein Delir ausser die abgerissene Aeusserung „meine Leiche kommt nach Mailand“.

Digitized by Google

Am 19. Abends stürzt Pat. plötzlich bewusstlos um, liegt dann $^3/_4$ Stunde regungslos da mit starr nach oben gerichteten Augen und erschlafften Gliedern. Puls klein, Arterie contrahirt. Plötzlich bricht Delirium aus das sich um Tod der Feinde, Sieg, Vermählung dreht und etwa 1 Stunde dauert. Dabei ergiesst sich wieder eine Röthe über Gesicht, Ohren, Nacken, Brust, Rücken bis zur Höhe des 8. Brustwirbels. Der Puls wird voll, 88. Die Stirn ist mit Schweiss bedeckt. An das Delirium reiht sich ein Dämmerzustand mit Angst und Visionen schrecklicher Gestalten. Darauf mehrstündiger Schlaf. Pat. erinnert sich nur, dass er bei Beginn des Anfalls drohende Gestalten sah, die seine Leiche verlangten. Er wehrte sich, sagte, er sei ja nicht todt. Darauf fingen sie an zusammenzuläuten, es schossen glühende Kugeln aus der Mauer. Nun kam man ihm zu Hülfe. Es entspann sich ein Kampf. Was weiter mit ihm vorgegangen, weiss er nicht. Vom 20. an bis zum 18. März frei von Anfällen, bis auf zeitweises Kopfweh wohl.

Pat. ist mittelgross, kräftig gebaut, ziemlich gut genährt. Der Schädel geräumig. Die Augenhöhlenbogen bilden mächtige Wülste. Nase nach rechts abweichend. Gaumenmittelnaht limbös und kielförmig vorstehend. Das linke Auge weicht nach links von der Sehlinie ab. An den unteren Lidern finden sich häufig fibrilläre Zuckungen. Kranzförmig rund um die Papille an homologen Stellen und in gleicher Ausdehnung findet sich auf beiden Augen ein atrophirender Process in der Choroidea. Der übrige Augenhintergrund, besonders die Macula lutea ist intact.

Beob. 2. Iglau, 25 J., Bäcker aus Südsteier, stammt von einem Vater, der sehr dem Potus ergeben war. Von Convulsionen, Kopfverletzungen in der Kindheit, von geschlechtlichen Ausschweifungen in der Jugend des Pat. ist nichts bekannt. Von Kindheit auf soll er ein jähzorniges aufbrausendes Temperament geboten haben. Erhebliche Krankheiten kamen nicht vor, ein bei Pat. vorfindlicher, namentlich im Affect sehr lebhafter Nystagmus auf beiden Augen scheint angeboren zu sein. Seine Begabung war eine gute. Die Ursache seiner Krankheit findet Pat. in habituellen Excessen in potu, denen er seit seinem 14. Lebensjahr ergeben war.

Die ersten Erscheinungen seines Leidens datiren aus dieser Zeit. Es begegnete Pat. ab und zu, dass er, ohne zu wissen warum und in ganz dämmerhaftem Zustand verkehrte Handlungen ausführte. So erinnert er sich einmal durch einen Fluss geschwommen und erst nach der Ausführung dieser ihm ganz unerklärlichen Handlung sich derselben bewusst geworden zu sein. Im 16. Jahr geschah es ihm, dass ganz sonderbare Ideen, z. B. Fürst von Serbien zu sein, ihn oft urplötzlich überkamen und dann wochenlang beherrschten, so dass er Mühe hatte, sich von ihnen nicht überwältigen zu lassen.

1866 während seiner Lehrzeit in Graz wurde Pat. irrsinnig und brachte 3 Monate im Irrenhause zu. Die damalige Diagnose lautete auf „allgemeine Verwirrtheit". Aerztliche Aufzeichnungen fehlen. Pat. giebt an,

Digitized by Google

dass er damals im Wahn gelebt habe wirklich Fürst von Serbien zu sein.

Wie er zu dieser närrischen Idee, die ihn als eine Art Zwangsvorstellung auch nach der Entlassung noch oft heimsuchte, gekommen sei, vermöge er nicht zu begreifen.

1869 passirte es ihm einmal, dass er ohne Motiv aus dem Dienst fortlief, Alles vertrank, seine Habe wegwarf, 3 Tage dämmerhaft planlos umherirrte, bis er plötzlich inne wurde, was er für eine Dummheit gemacht habe. Da habe er sich denn geschämt und nicht zurückgetraut.

Ein anderes Mal gerieth er in einem ähnlichen Dämmerzustand nach Laibach, wurde dort aufgegriffen, nach Cilli spedirt. Es scheint, dass er auf seiner Irrfahrt in L. eine ungesetzliche Handlung beging, wenigstens erinnert er sich, dass man ihm in C. sagte, er habe etwas angestellt. Von C. aus wurde er am 12. Dec. 68 zum zweiten Mal der Irrenanstalt übergeben. Auch über den zweiten Aufenthalt in dieser fehlen ärztliche Documente. Im Hauptbuch ist die Diagnose „allgemeine Verwirrtheit" eingetragen. Ein alter Wärter giebt an, Pat. habe sich für den Fürsten von Serbien gehalten. Seit der Entlassung aus der Anstalt im Juli 1869 litt Pat. zeitweise an Angstzufällen und schreckhaften Träumen. Zuweilen erwachte er aus solchen mit Bangigkeit und einem Beugekrampf der Zehen des linken Fusses. Kopfweh, Schwindel, Bettnässen habe er nicht gehabt. Allmälig stellten sich wieder Zustände psychischer Umdämmerung ein, in denen er öfters von der Arbeit weglief und planlos Stundenlang umherirrte. Pat. bemerkte, dass sie besonders dann auftraten, wenn er sich Alkoholexcessen hingab.

1871 trat der erste Anfall von klassischer Epilepsie (allgemeine Convulsionen mit erloschenem Bewusstsein) ein unter vorausgehendem Gefühl von Bangigkeit und krampfhaftem Zusammenziehen der Hände. Pat. war gerade am Backofen beschäftigt, rief noch um Hülfe und wurde dann bewusstlos. Er enthielt sich in der Folge vom Trinken und blieb frei von solchen Anfällen bis zum 24. Nov. 74, wo wiederholt epileptische Krämpfe auftraten und seinen Herrn nöthigten ihm zu künden. Pat. wandte sich subsistenzlos zu seinem Bruder nach Pettau, trank wieder stark und gerieth in einen psychischen Dämmerzustand. Seine Erinnerung beginnt da wieder, wo er sich im Arrest befand. Man sagte ihm, er habe eine Majestätsbeleidigung begangen. Er sass nun 2 Monate im Gefängniss und wurde wegen „Wahnsinns" zum 3. Mal der Irrenanstalt am 19. März 75 übergeben. Nach den Angaben des Gefangenwärters hielt er sich für den Fürst von Serbien, verlangte nach Belgrad, 30,000 Mann erwarteten ihn dort etc. Bei der Ankunft in der Anstalt war Pat. lucid, hatte, wie auch die früheren Male eine nur ganz summarische Erinnerung für die überstandene Krankheitsperiode. Seinen Wahn Fürst von Serbien zu sein, corrigirte und belachte er. Die folgende Beobachtung bot psychische Integrität, den oben erwähnten Nystagmus, Parese des linken Mundwinkels. Im Lauf des Monat Juni erwachte

Digitized by Google

Pat. einmal mit bangem Gefühl und Krampf der Zehen des linken Fusses. Von weiteren epileptischen Erscheinungen wurde nichts bemerkt.

Am 19. Sept. 75 entwich I. Nachts aus der Irrenanstalt unter Entwendung der Baarschaft eines Wärters. Nach 8 Tagen, während welcher er herumvagabundirt und das gestohlene Geld vergeudet hatte, stellte er sich selbst den Gerichten, legte ein reumüthiges Bekenntniss seines Vergehens ab und gab so detaillirt über die Umstände seiner Entweichung und seinen Verbleib in der Folge Rechenschaft, dass wenigstens ein neuer Traum- und Dämmerzustand zur Zeit der That und bis zur Arretirung ausgeschlossen und I. mit aller Beruhigung in den Händen des Untersuchungsrichters belassen werden konnte.

Beob. 3. A., 19 J., Schusterlehrling, aufg. am 1. Juli 75, stammt aus einer sehr belasteten Familie. Muttersvater und Muttersmutter starben apoplectisch, Mutterschwester, von Hause aus schwachsinnig, wurde später irrsinnig, eine weitere Schwester der Mutter ist epileptisch, ein Schwesterkind der Mutter ist irrsinnig. Die Mutter ist nervös, mit häufigem Kopfschmerz behaftet, von eigenthümlich unstätem Blick.

Pat. hat eine Schwester an Convulsionen verloren. 2 Brüder sind gesund.

Die Kindheit verlief ohne bemerkenswerthe Erscheinungen. Ein Sturz auf der Eisbahn im 10. Jahr mit folgender Bewusstlosigkeit scheint ohne weitere Folgen geblieben zu sein. Pat. lernte sehr leicht, zeigte schon als kleiner Junge ein anspruchsvolles selbstgefälliges Wesen, mied die Gesellschaft gewöhnlicher Knaben, bot von früher Jugend an einen stark ausgesprochenen Hang zur Romantik, der sich in der Lectüre von Räubergeschichten, Heldenromanen und grosser Vorliebe fürs Theater deutlich kundgab. Das Bäckergewerbe, das er später mit dem des Schusters vertauschte, befriedigte ihn nicht, er strebte nach Höherem.

Im Alter von 14 Jahren traf ihn sein Vater am Backofen, wie er mit aller Kraft denselben nach oben zu stützen bemüht war. Pat. war dabei vor Angst ganz starr, konnte nur mittheilen, es sei ihm fürchterlich ängstlich zu Muth, es komme ihm vor als ob Alles auf ihn einstürze. Nach einigen Minuten löste sich diese ängstliche Starre, Pat. brachte müde und abgeschlagen einige Tage im Bett zu, klagte über Kopfweh und hatte eine nur summarische Erinnerung für den überstandenen Anfall.

Pat. war in der Folge arbeitsam, frei von nervösen Beschwerden bis auf leichte zeitweise auftretende Schwindelanfälle.

Vor 3 Jahren beklagte sich Pat. über zeitweise Anfälle von stunden- bis tagelanger Störung im Denken. Der Umgebung war er in diesen Zeiten nur durch sein träumerisches Wesen und Vorsichhinstarren auffällig, da er durch diese Gedankenstörung in der Arbeit nicht gehindert war.

Von der Zeit der Pubertät an ergab sich Pat. der Masturbation, der er eingestandenermaassen bis auf die neueste Zeit fröhnte.

Mitte April 1875 machte sich Pat. dadurch bemerkbar, dass er die

Digitized by Google

Arbeit vernachlässigte, herumdämmerte, ganz in Gedanken versunken schien, seine Absicht, ein Dichter zu werden, zu erkennen gab und einen Brief an den heimathlichen Dichter Rosegger schrieb, worin er bat ihn als Collegen zu betrachten und ihm seine Freundschaft anbot.

Anfang Mai wurden kurz hintereinander 3 epilepsieartige Anfälle beobachtet, deren erster durch einen Aerger provocirt war, und in Umfallen mit folgender längerer Bewusstlosigkeit bestand. Bei den folgenden Anfällen sollen partielle krampfhafte Zuckungen sich gezeigt haben.

Auf den letzten dieser Anfälle folgte am nächsten Tage ein Zustand von Delirium, in welchem Pat. aufgeregt hin- und herlief, Alles zu zertrümmern anfing, sich für den Pabst, den deutschen Kaiser, einen König, seinen Bruder für einen Feldherrn hielt, Schlachten schlug, Heere anführte. Auf dieses Schlachtendelirium folgte eine Situation, in welcher sich Pat. als Träger einer Rolle im Lumpacivagabundus fühlte und Scenen aus diesem Stück aufführte. Das Delirium, welches 3 Tage und 3 Nächte andauerte, schloss mit einer Liebesscene, deren Personen Pat. und ein Mädchen seiner Bekanntschaft waren.

Seit diesem Anfall, für welchen Pat. nur eine ganz traumhafte Erinnerung bewahrte, war er nicht mehr wie früher. Er schlief wenig, war sehr reizbar, klagte über Kopfweh, Schwere im Kopf, brachte in seinem Beruf nichts mehr zu Stand, trieb sich planlos in den Wäldern umher oder sass träumerisch zu Hause da, romantischen Ideen, Dichter zu werden, Grosses, dessen er sich aber nicht klar war, zu beginnen, nachhängend. In diesem eigenthümlichen Dämmerzustand erfolgte seine Aufnahme. Er zog sich in die Zimmerecken zurück, starrte Tagelang träumerisch vor sich hin, beantwortete Fragen nicht oder abweichend, nahm eine stolze oder trotzige Haltung dem Fragenden gegenüber an, liess nur einmal durchblicken, er wolle Offizier werden, eine Schärpe anlegen, um den Leuten, die ihn so geringschätzig anblickten, zu imponiren. Aus seiner träumerischen weltverachtenden Ruhe aufgestört oder zur Arbeit aufgefordert, wurde er sehr gereizt und ungehalten.

Körperliche Functionsstörungen, epileptoide Erscheinungen so sehr darauf geachtet wurde, waren nicht zu bemerken. Seit Mitte Juli 75 freier in Haltung, Miene und Benehmen. Er zeigte nun Lust zu Beschäftigung, gab befriedigende Auskunft über seine Vergangenheit, wobei sich herausstellte, dass seine Erinnerung bis Ende Juni nur eine ganz summarische war. Pat. blieb in der Folge ganz geordnet, bot aber ein träumerisch schlaffes, unstetes Wesen, unsicheren Blick und einen gewissen Zwang in der Mimik, der auch seinen Angehörigen gelegentlich eines Besuches auffiel. Ausser einem relativ grossen Schädel und einem wohl angeborenen kleinen pigmentirten Exsudatstreifen in der Chorioidea des linken Auges fanden sich keine Anomalien bei der körperlichen Untersuchung vor.

Resumiren wir die vorstehenden Beobachtungen, so finden wir:

1. im Fall Holl. Erbliche Anlage. Schwächliche Constitution. Con-

Digitized by Google

vulsionen in der Kindheit. Nervöses Temperament. Retardirte Entwickelung. Hang zum Romantischen, Phantastischen, pathologische Reaction auf Alkohol. Mit 19 J. Einsetzen der Krankheit mit Anfällen von bewusstlosem Umstürzen mit folgendem Weinkrampf und vorausgehender vasomotorischer Aura. Dazu treten Anfälle von Denkstörung mit prodromalen schreckhaften Hallucinationen und nur summarischer Erinnerung. Später Dämmerzustände mit phantastischen expansiven Zwangsvorstellungen und impulsiven Acten, für deren Dauer nur eine ganz summarische Erinnerung besteht. Mit 22 J. mehrmonatlicher Anfallscyclus von ganz stereotypem, bewusstlosem, expansivem Delirium. Die einzelnen Anfälle von stunden- bis tagelanger Dauer, hier und da eingeleitet von Neuralgien und schreckhaften Hallucinationen, gefolgt regelmässig von Stupor, Kopfweh, Reizbarkeit. Einmal compliciren das Delirium Zuckungen der oberen Extremitäten und des Kopfes.

Intercurrent tritt ein Anfall von bewusstlosem Zusammenstürzen unter vorausgehendem Schwindel und Aengstlichkeit, ferner ein Anfall von petit mal (acuter psychischer Depressionszustand mit Suicidiumversuchen, Umneblung des Bewusstseins) auf mit fehlender Erinnerung. Intervallär Kopfweh, Reizbarkeit, ängstliche Träume, ausserdem Atrophia chorioideae und Strabismus.

2. im Fall Iglau. Vater potator. Angeborenes jähzorniges Temperament, Nystagmus, Parese des linken Mundwinkels. Excesse in bacho. Mit 14 J. Dämmerzustände mit impulsiven Handlungen. Mit 16 J. expansive Zwangsvorstellungen. Später mehrmonatliches expansives Delirium. Mit 17 J. wieder Dämmerzustände mit impulsiven Acten. Mit 18 J. neuer Anfall von expansivem Delirium. Darauf Angstzufälle und schreckhafte Träume mit partiellen tonischen Krämpfen; später wieder Dämmerzustände. Mit 21 J. epileptischer Anfall. Mit 24 wiederholte epileptische Anfälle. Darauf Dämmerzustand, endlich 3. Anfal von ganz stereotypem expansivem Delirium mit nur summarischer Erinnerung. Intervallär partielle tonische Krämpfe.
3. im Fall A.: starke erbliche Belastung. Gute Begabung, früh grosses Selbstgefühl und Hang zur Romantik. Mit 14 J. Angstanfall mit tetanischer Starre und nur summarischer Erinnerung. Später Schwindelanfälle. Mit 16 J. Anfälle psychischer Umdämmerung und Denkstörung. Mit 19 J. Dämmerzustand mit expansiven überwältigenden Ideen. Darauf 3 epileptische Anfälle. Später expansives Delirium mit summarischer Erinnerung. Endlich mehrmonatlicher Dämmerzustand mit expansiven Ideen und lückenhafter Erinnerung. Intervallär Reizbarkeit. Kopfweh.

Ueber die Schädelmaasse der 3 Patienten, von denen Iglau u. A. etwas in der allgemeinen körperlichen Entwickelung zurückgeblieben erscheint, A. zudem einen relativ grossen, an hydrocephalische Formen erinnernden

Digitized by Google

Kopf, Iglau einen rechterseits in der Entwickelung verkümmerten Gesichtsschädel besitzt, giebt nachstehende Tabelle Auskunft.

Namen	Alter	Horizontalumfang	Ohrstirnlinie (Arnold)	Ohrscheitellinie (Arnold)	Ohrhinterhauptslinie (Arnold)	Linie v. Nasenwurzel ad emin. occip. ext. (Welker) modif. f. d. Lebenden	Längedurchmesser (Glabella ad occiput)	Grösste Breite (Welker)	Distans beider Por. acustic.	Spitze des Warzenfortsatzes z. höchsten Punkt der Pfeilnaht	Distans des Aus. Rande beider Sutur. zygom. front.	Nasenlänge (Nasenwurzel — Nasenstachel)
1. Holl.	22	55	31	36	25	34	18	15	12	16,5	11	4
2. Iglau	25	53	31	37,5	26	36	17	15,25	11,5	rechts 16,5 links 17	9,75	4,75
3. A.	19	55	31	37	23	36	18	15,25	12,75	15,5	11	4,75

Die mitgetheilten Fälle bedürfen keines weiteren Commentars. Trotz individueller Besonderheiten sind sie wahre Parallelfälle, die an der empirisch wahren Natur des Krankheitsbildes nicht zweifeln lassen.

Die bisherige Literatur bietet wenig Ausbeute über diese epileptischen Dämmer- und Traumzustände.

Von *Flechner* (Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde XVII. 24) ist eine interessante hierhergehörige Beobachtung mitgetheilt.

Ein Schustergeselle, 28 J. alt, versucht einen Kameraden zum Raubmord zu verleiten. Als Knabe Trauma capitis. Darauf epileptische Anfälle und solche von „Mania epileptica". Diese verschwinden. An die Stelle treten traumartige Dämmerzustände mit Kopfschmerz, verkehrten Reden und Amnesie. In einem solchen Anfall Verleitung zum Raubmord.

In einer zweiten vom gleichen Autor (Psychiatr. Centralblatt 1874, No. 10, 11) mitgetheilten Beobachtung ist eine Handarbeiterin, 38 J., verschiedener Diebstähle und Schwindeleien angeklagt. Als Kind Convulsionen. Vom 17. J. an epilept.

Digitized by Google

Anfälle, dann Dämmerzustände mit ganz verkehrten Handlungen, später „Mania epileptica“ im Anschluss an convulsive Anfälle. Statt solcher in der Folge zeitweise Anfälle von Schwindel, momentaner Bewusstlosigkeit, Angst und Herzklopfen. 1870 Dämmerzustand von längerer Dauer mit romanhaften Ideen, die zu Schwindeleien führen. 1871 analoger Zustand mit ganz summarischer Erinnerung. Später acute Depressionszustände mit Taed. vitae und Dämmerzustände mit expansiven Ideen hoher Abstammung etc.

Einen werthvollen Beitrag hat *Hecker* (Vierteljahrschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. N. F. XX. H. 1, 1874) geliefert. Ein Soldat, 24 J., wird im letzten Feldzug als Deserteur aufgegriffen. Keine Erblichkeit. Als Kind von 10 Wochen Convulsionen. Normale Entwickelung, gute Erziehung, geistige Beschränktheit. Mit 12 J. Anfälle psychischer Umdämmerung und Bewusstseinsstörung mit impulsiven Handlungen, z. B. Weglaufen von der Arbeit, Herumirren, Desertionen. Später Schwindelanfälle, Angstanfälle, z. B. wenn er das Gewehr losschiessen oder zur Schwimmschule sollte. Vom August 70 bis Januar 71 Dämmerzustände, in welchen er desertirt, herumschwindelt, sich für einen Lieutenant etc. ausgiebt, hinterher nur eine ganz summarische Erinnerung besitzt. Intervallär Kopfweh, zeitweises Zittern, Frieren, ab und zu Waden- und Schreiberkrampf, Zufälle ganz momentaner, wohl als Vertigo zu deutender Bewusstlosigkeit.

Hieran reiht sich endlich ein Fall von *Leidesdorf* (Med. Jahrbücher 1875 H. 2). Ein Mensch wird in Wien auf der Strasse gefunden, der anfangs gar nicht, später ganz incohärent antwortet, allmälig zum Bewusstsein zurückkehrt. Mit 18 J. Stirnverletzung durch einen Mastbaumsplitter. Seitdem Anfälle, in welchen er unbewusst von Hause oder Amt sich entfernt, tagelang dämmerhaft umherirrt, Gestalten aus der Mythologie sieht, mit denen er spricht, fühlt wie Cyclopen seinen Kopf als Ambos benutzen. Nur traumhafte Erinnerung für diese Anfälle. Nach denselben geistig und körperlich matt, gedächtnissschwach und nur allmälige Rückkehr zur Lucidität.

Ueberblicken wir das ganze uns bisher wissenschaftlich

Digitized by Google

gebotene Material, so dürfte es nicht schwer sein, das Bild der Krankheit zu zeichnen. Das Schema stimmt vielfach mit dem der epileptoiden von *Griesinger* aufgestellten Zustände überein.

In einigen Fällen verräth sich eine neuropathische Constitution schon durch Convulsionen in der Kindheit. Gewöhnlich zeigen sich die ersten Spuren der Neurose in der Pubertätszeit. Genuine epileptisch convulsive Anfälle finden sich gar nicht oder nur ganz vereinzelt. Statt ihrer vertigoartige oder Angstzufälle. Intervallär mehr oder weniger deutliche Zeichen einer dauernden Störung im centralen Nervensystem, die sich theils durch Kopfweh, Reizbarkeit, ängstliche Träume, theils durch motorische Symptome als Neigung zu partiellen tonischen Krämpfen, Zittern, in einem Falle auch durch Nystagmus zu erkennen giebt.

Als Aequivalente der psychischen Symptomencomplexe des petit mal und grand mal erscheinen in unseren Fällen eigenthümliche Zustände Stunden bis Wochen währender tiefer Störung des Bewusstseins, die sich theils als protrahirte Analoga jener Bewusstseinspausen (absences) und interparoxysmellen Dämmerzustände, deren epileptische Natur schon längst erkannt ist, ansprechen lassen, theils den Charakter des Delirium an sich tragen. Interessant bleibt die Thatsache, dass, entgegen dem in der ungeheueren Mehrzahl bei Epilepsie beobachteten depressiven Delirium der Inhalt desselben ein expansiver ist.

Jene Dämmerzustände sind ausgezeichnet durch ganz planlose unmotivirte, bewusstlose Handlungen und in einigen Fällen durch regelmässig wiederkehrende, expansive, zu Zeiten überwältigende krankhafte Vorstellungen. In den Zuständen von Delirium nähern sich die Kranken extatischen und somnambulen Krankheitsbildern. Ihr Bewusstsein ist tief gestört, gestattet jedoch ein scheinbar bewusstes Handeln und Sprechen.

An der epileptischen Natur dieser Zustände ist im Zusammenhalt mit der Anamnese, den intervallären Erscheinungen nicht zu zweifeln. Am Deutlichsten giebt sich jene im Fall Holl. zu erkennen, wo schreckhafte Hallucinationen die Bedeutung einer Aura für den Anfall spielen, dieser auch einmal

Digitized by Google

mit convulsiven Erscheinungen complicirt ist und Stupor, Reizbarkeit, Kopfweh jeweils ihm folgen.

Die stereotype Wiederkehr derselben deliranten Vorstellungen, das brüske Eintreten und Aufhören der Symptome, die höchst summarische Erinnerung haben diese Dämmer- und Traumzustände ebenfalls mit den bekannten Zuständen des petit und des grand mal gemein.

Es erübrigt mir schliesslich auf die forensische Bedeutung dieser noch wenig gekannten Dämmer- und Traumzustände zu verweisen. Mehrere der angeführten Kranken sind mit den Gerichten in Conflict gekommen wegen impulsiver strafbarer Handlungen, die in die Zeit ihrer Dämmer- und Traumzustände fielen. Ohne die Kenntniss der Anamnese und der neurotischen Basis dieser Krankheitszustände dürfte es schwer sein, dem Richter Klarheit in der Situation zu geben. Unwillkürlich drängt sich die Frage auf, ob jener denkwürdige Holzapfel'sche Mordprocess, über den das Archiv der Psychiatrie (V. H. 1) jüngst berichtete und über den die Stimmen der Sachverständigen so getheilt waren, nicht der Gruppe jener epileptoiden Dämmer- und Traumzustände angehört und vor dem Forum der Wissenschaft wenigstens eine Revision fordert.

Digitized by Google

Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten.

Von

Dr. Köhler,

2. Arzte an der Landesanstalt zu Hubertusburg.

Seitdem die ärztliche Beobachtung und Forschung insbesondere mit Hülfe der pathologischen Anatomie und Mikroskopie sich der Idiotie angenommen, hat sich bereits Vieles über deren innerstes Wesen, ihre äusseren und inneren Ursachen, ihre Bedeutung für Familie und Gemeinwesen geklärt. Man hat längst aufgehört, die Idiotie als ein Caput mortuum zu betrachten, hat den Nothzustand erkannt und erfasst, welcher so lange Zeit aus der Wechselwirkung des Verkommenseins und Verkommenlassens entstanden ist und demselben nach Kräften zu steuern und von dem gesellschaftlichen Leben abzuwenden sich bemüht.

Man ist sich darüber klar geworden, dass die Idiotie in der Hauptsache in einem pathologischen Zustande der Nervencentren beruht, welcher bald angeboren und vererbt ist von kranken oder krankhaft disponirten, verkümmerten Individuen, bald erzeugt durch locale Erkrankungen, Insulten oder Verletzungen, welche das Gehirn direct oder indirect im fötalen Leben oder in den frühesten Lebensepochen betroffen haben, bald hervorgerufen worden ist durch Bildungsfehler und Hemmungen in dem knöchernen Gehäuse des Gehirns. Mögen aber die Ursachen des Idiotismus noch so nahe oder entfernt liegen, immer sind die eigenthümlichen Erscheinungen desselben auf eine Hemmung zurückzuführen, welche in der Hauptsache

Digitized by Google

das Gehirn in seiner Entwickelung durch i.
erlitten und welche häufig Hemmungserscheinu.
somatischen Entwickelung hervorgerufen hat.

Nicht in allen Fällen freilich vermag die pathol.
Anatomie Aufschluss zu geben über die Vorgänge im Ge.
oft sucht man mit Scalpell und Mikroskop vergeblich nach
Veränderungen, welche die pathologischen Erscheinungen während des Lebens erklären können und selbst die vorgefundenen Veränderungen vermögen nicht immer die beobachteten psychischen Vorgänge ausreichend zu decken, weil letztere auch bei gleichem Befinden fehlen können. In solchen Fällen muss man sich mit der „functionellen Störung" im Bereich des Gehirns so lange begnügen, bis auch da die wissenschaftliche Forschung Licht geschafft haben wird oder ihr — Ende gefunden hat.

Die Formen, unter denen der Idiotismus in die Erscheinung tritt, sind ebenso mannigfaltig und von einander so verschieden, als alle diejenigen, welche bei den Krankheiten des Gehirns überhaupt beobachtet werden. Es besteht nur der Unterschied, dass die psychischen Anomalien in eine Entwickelungsperiode des kindlichen Alters fallen, in welcher im normalen Leben oft nur erst die niedrigste Stufe des psychischen Geschehens sich kundgiebt. Je weniger also psychische Functionen zur Entwickelung gelangt sind, desto weniger können sie gestört werden und desto mehr prävalirt die geistige Nullität. Die Formen selbst aber sind vorhanden, nur mehr weniger rudimentär und der Beobachtung und Diagnose nicht so zugänglich, als bei den ausgeprägteren der erwachsenen Hirnkranken.

Es ist daher ebenso eine Unmöglichkeit, die Symptomatologie des Idiotismus in einen einzigen Rahmen zusammen zu fassen, als dies in den psychischen Störungen geschehen kann; vielmehr ist man gezwungen einzelne typische Hauptformen aus der Praxis selbst herauszugreifen, wie solche theils nach der Art ihrer gesammten Körperentwickelung, theils nach der eigenthümlichen von der Norm abweichenden Schädelformation und der hiervon nothwendig abhängigen Gesichtsbildung, theils nach der äusseren Ge-

Digitized by Google

sammterscheinung, dem Gebahren und den Bewegungsmodalitäten sich darstellen. Die unendlich mannigfaltigen Zwischenglieder und Uebergänge der einzelnen Formen in einander aber lassen sich unschwer unterordnen.

Im allgemeinen ist unter Idiotismus ein von Geburt oder frühester Jugend an bestehender Schwächezustand aller geistigen Functionen zu verstehen, welcher von der absoluten geistigen Nullität und Unzugänglichkeit anhebend sich bis nahezu an die Grenzen des normalen Geschehens und der dem Alter entsprechenden Empfänglichkeit sich verbreitet. Hiernach sind die schweren und leichten Formen in den äussersten Umrissen gekennzeichnet und man hat sich über die Bezeichnung: Blödsinn oder Fatuität und Schwachsinn oder Imbecillität verständigt. Der Cretinismus ist eine Complication des Idiotismus mit körperlichen Missgestaltungen, wie sie weiter unten näher in's Auge gefasst werden sollen, und daher dem Idiotismus als Oberbegriff unterzuordnen.

Weil die Empfänglichkeit für äussere Sinneseindrücke und Wahrnehmungen sehr stumpf und herabgedrückt ist, so werden die Vorstellungen entweder gar nicht percipirt, daher keine Begriffe und Urtheile gebildet, oder die percipirten gehen rasch wieder unter: daher der Mangel an Aufmerksamkeit, an Gedächtniss, an Sprech- und Sprachfähigkeit und an Productivität. Es herrscht in dem tiefsten Grade ein apathisches, ödes, unzugängliches Traumleben, in welchem selbst die Sinnesorgane kaum die Eindrücke aufnehmen und nach Innen zu vermitteln vermögen. Das Gemüthsleben ist gleichfalls im hohen Grade stumpf, allein doch immer empfänglicher, als die intellectuelle Sphäre.

In gleichem Maasse ist auch die Reactionsfähigkeit vermindert und abgestumpft, der Willensimpuls abgeschwächt und verlangsamt; die beabsichtigten Bewegungen retardirt, unvollkommen, schwach und energielos oder auch dem Willen ganz entrückt, unzweckmässig, automatisch.

Idioten des niedrigsten Grades sind gleichgültig und reactionslos gegen Alles, was um sie her geschieht, sie folgen den Gegenständen oder Personen mit den Augen nur langsam und mühsam, ohne besonderes Interesse oder auch gar nicht,

Digitized by Google

sie hören auf keinen Ruf, verbrennen sich am heissen Ofen ohne lebhafte Schmerzensäusserungen, geben bei entzündlichen Affectionen nur geringe subjective Symptome zu erkennen, der Geschmack und der Geruch haben für sie keine Bedeutung.

Diesem Torpor der Sinnes- und Bewegungsorgane steht die Agilität und Versatilität anderer Idioten gegenüber, welchen bei steter anscheinend zweckdienlicher Beweglichkeit, Elasticität der Muskeln aller willkürlichen Bewegungsorgane und der Volubilität der Zunge dennoch in den niedrigsten Graden dieselbe Unzugänglichkeit und Unempfänglichkeit für Sinneseindrücke zukommt, als der torpiden Form: nur sind die Eindrücke zu flüchtig, wechselnd, blitzartig, oberflächlich, als dass dieselben wirklich zur Perception gelangen und haften bleiben könnten. Was etwa ja aufgenommen worden ist, bleibt zusammenhangslos, chaotisch-wirr und wird auch in dieser Weise bunt durcheinander reproducirt.

Von dieser niedern Stufe aufwärts giebt es eine unendlich verschiedene Staffel bis zur Imbecillität, von der einfachsten Wortformation bis zur zusammenhängenden Satzbildung, von der primitivsten Anschauung bis zu coordinirten Vorstellungsreihen. Aber in allen intellectuellen und Gefühlsäusserungen bleiben sie unter der Norm selbstständiger Gedankenoperationen stehen, die psychischen Acte entbehren der Raschheit, Schärfe und Logik und der Spontaneität.

Hiernach gestaltet sich auch die äussere Erscheinung der Idioten, die bald plump, ungelenk, stillhockend im Winkel träumend den Blick in's Leere gerichtet, geifern, die Excrete gehen lassen; oder die Fingernägel abkauen, die Haare auszupfen, die Kleider zerzupfen —; bald unmotivirt umherspringen, tanzen, im Ring sich drehen, trällern, lachen, kreischen, weinen oder plötzlich aus einer Ecke in die andere schiessen —; bald in monotonen Schaukelbewegungen den ganzen Oberkörper nach Art der Bären hin und her wiegen, ein Papierchen, einen Faden vor den Augen drehen, Alles betasten oder in schlaffer Trägheit mitten im tollsten Trubel verharren.

Die allertraurigsten Erscheinungen in der Idiotie sind unstreitig die Cretinen, deren Grundtypus in dem sogenannten alpinen Cretinismus gegeben ist.

Digitized by Google

Der Cretinismus kommt meist, nach vielen Autoren nur endemisch vor unter dem Einfluss von localen Ursachen (von bestimmten Gebirgsformationen, Bodenfeuchtigkeit, Nebel, Ueberschwemmungen, schattigen Thälern, Magnesiagehalt des Trinkwassers) oder auch von socialen Verhältnissen (Verwahrlosung im frühesten Kindesalter, schlechte Ernährung, vor allen Dingen Erblichkeit); selten wird er sporadisch beobachtet. Die äussere Erscheinung kennzeichnet sich entweder in hydrocephalischer oder meist in mikrocephaler Schädelbildung, plumpen, breitgelaufenen, altem faltigem Gesicht mit breiter im Rücken eingedrückter Nase, dicken wulstigen Lippen, zwischen denen die dicke geifernde Zunge hervorquillt; die Kropfdrüse ist stark angeschwollen, der Thorax kurz, schmal, unentwickelt, der Unterleib aufgetrieben, die Extremitäten schwach, die Beine gekrümmt, dünn, Hände und Füsse plump, klumpig.

Der äusseren Entartung entspricht in der Regel das geistige Leben, das in torpider Stumpfheit versunken schwer oder gar nicht für Sinneseindrücke empfänglich ist und in Bezug auf intellectuelle Erziehlichkeit die übelste Prognose giebt. Wie im Idiotismus überhaupt giebt es auch hier verschiedene Staffeln, sowohl in der Erscheinung, als im inneren Wesen und es kommen sogar Formen von relativer erhöhter Agilität mit possenhafter Beweglichkeit vor. Immer liegt aber die Intelligenz in toto sehr darnieder, das Gemüthsleben ist im hohen Grade abgestumpft, die triebartigen Impulse sind vorherrschend, daher Zornmüthigkeit, Zerstörungssucht, Gewaltthätigkeitstrieb und oft versteckte Bosheit.

Aus diesem Chaos treten aber doch einzelne schärfer sich abzeichnende Formen psychischen Geschehens heraus, welche den wirklichen Psychosen mehr oder weniger entsprechen und deren wir näher Erwähnung thun müssen:

Die Melancholie durchläuft alle Stadien von der einfachsten Verstimmung mit Willensschwäche bis zur Abulie gesteigert, die sich in unmotivirtem Weinen, Heulen, in der Sucht sich in entfernte Winkel zu verkriechen, in der Furcht und Abneigung gegen jede Berührung kundgiebt, bis zum Vernichtungs- und Selbstvernichtungstrieb. Letzterer tritt hauptsächlich gern bei epileptischem Blödsinn auf.

Digitized by Google

Von den Exaltationszuständen wird vorzüglich häufig die Manie beobachtet. Solche Kinder schreien, brüllen oft Tag und Nacht, stürzen sich mit dem Kopf auf den Boden, rennen gegen Thür und Wände, zertrümmern die Fensterscheiben, zerreissen die Kleider, kratzen und beissen Andere und geriren sich als unbändige, boshafte, höchst gewaltthätige Individuen. Sie sind es aber auch, welche von ihren Angehörigen und ihrer Umgebung die meisten Insulten, Züchtigungen und Zwangsmaassregeln aller Art zu ertragen haben und wegen der Verkennung ihres eigentlichen kranken Zustandes am meisten missachtet, als unverbesserlich verstossen und dadurch der Gefahr der totalen Verwahrlosung am meisten anheim gegeben sind.

Weniger häufig, aber immerhin nicht selten tritt der Wahnsinn auf. Derselbe manifestirt sich in der Idiotie, wo Vorstellungen und Begriffe nur in sehr geringer Menge und Klarheit vorhanden sind, natürlich nicht in jener systematisirten Form, welche mit gesteigerter Selbstempfindung und Willensrichtung, mit Selbstüberhebung, künstlich aufgebauter Planmacherei, mit Erklärungsversuchen der abnormen Gefühle und Wahrnehmungen Hand in Hand geht, sondern er bleibt nur in den ersten Anfängen dunklen Wohlseinsgefühles bis zur excentrischen Lustempfindung stehen und die corrumpirten Vorstellungsreihen rollen sich mehr sprungweise, zusammenhangslos und adäquat dem verkümmerten Kreise der vorhandenen Anschauungen ab. In gleicher Weise, scheinbar ganz unmotivirt, gestaltet sich das eigenthümliche Gebahren und Verhalten solcher Idioten, die bald mit dem Gesicht gegen die Wand gerichtet mit gespannter Aufmerksamkeit auf Etwas zu lauschen scheinen, die plötzlich aus stumpfem Hinbrüten aufgescheucht ohne äusseren Anlass fortspringen und laut aufschreien oder auflachen, die manchmal mit glückseliger Miene, die sonderbarsten Gestikulationen, Spinnbewegungen mit den Fingern vor ihren Augen machen, die sich mit allen möglichen Dingen, wie Stroh, Holzstückchen, Charpie, Hosenknöpfen Ohren und Nase verstopfen, die im entlegenen Winkel besonders gern mit dem Daumen der gespreizten Hand stundenlang gegen das Ohr stossen und dadurch häufig Othämatome

Digitized by Google

veranlassen, die selbst mit offenbarem Lustgefühl lange Zeit in das grelle Sonnenlicht zu blicken vermögen. Hallucinationen und Illusionen des Gehörs, Geschmacks und Geruchs sind gar nicht selten und treten sogar direct zu Tage, wenn ein solcher Idiot sich beklagt, dass er geschimpft werde und auf den nächsten besten losschlägt, wenn er sich die Nase zuhält und sagt „es stinkt", wenn er nicht isst, weil „Gift" im Essen sei, wenn er mit Wollust das Gesicht in die Abtrittsbrille steckt u. s. w.

Derartige Idioten haben meist einen grösseren Vorrath von Anschauungen und Begriffen inne, vermögen zusammenhängend zu sprechen, sind in ihren Bewegungen lebhaft und sind häufig solche, welche in Folge einer entzündlichen Affection in der Zahnperiode oder bei einem acuten Exanthem Störungen des Centralorganes erlitten haben.

Bei weitem seltener tritt die Form der allgemeinen Verwirrtheit auf, welche sich bei weiterem Versinken und Verflachen der wenigen psychischen Thätigkeiten aus der vorhergehenden Form zu entwickeln pflegt. Die Agilität ist geblieben, aber sie entbehrt aller inneren Motive, ist verzerrt, wirr durcheinander, mit lebhafter, entsprechender Mimik verbunden; das Gefühlsleben ist abgestumpft für Lust und Unlust, Freude und Leid, sogar für äussere Schmerzensempfindungen, Neigung und Abneigung; die momentanen Willensimpulse bleiben im Beginne stehen, kommen nicht zur Ausführung, weil einer den anderen im raschen Wechsel wieder verdrängt, ohne ihn zu einer Vertiefung, zu einer Fixation gelangen zu lassen — ein psychisch-mimisches Kaleidoskop.

Die Krankheiten, mit welchen sich der Idiotismus complicirt findet, sind im Allgemeinen viel häufiger, als beim Irresein der Erwachsenen, die Ursache mag wohl in den erhöhten Gefahren und Läsionen zu suchen sein, welchen das Gehirn und Rückenmark in seinen ersten Entwickelungsperioden in Folge localer Circulationsstörungen exsudativer Entzündungsprocesse, Hydropsien und ganz besonders von Entwickelungshemmungen im knöchernen Gehäuse ausgesetzt ist.

Eine der häufigsten Complicationen ist die Epilepsie, welche den mildesten Formen des Idiotismus einen perniciösen Charakter verleiht und sehr häufig plötzlich im Stat. epilept.

Digitized by Google

den Tod herbeiführt. Sie ist prognostisch hier wo möglich noch schlimmer, als bei den gewöhnlichen Psychosen, weil das Substrat der psychischen Entwickelung zu einer Zeit fort und fort insultirt und gewissermaassen systematisch zerrüttet wird, wo die geistigen Functionen in ihrer elementaren Ausbildung begriffen sind.

Chorea in den verschiedensten Graden ist nicht selten und tritt in der Regel allen coordinirten Bewegungen, namentlich auch der Sprache hindernd entgegen.

Hemiplegie wird häufig schon in der frühesten Lebenszeit beobachtet und ist, wenn rechtseitig, meist von Aphasie begleitet. Narbige Einziehungen der Hirnrinde, Schrumpfungen der Gyri, mehr oder weniger ausgedehnte Sclerose des Gehirns, Verdickungen der Häute durch exsudative Processe, welche sich bei der Autopsie vorfinden, führen auf vorhergegangene Entzündungen oder apoplectische Heerde hin.

Contracturen und Lähmungen einzelner Glieder, besonders am Fuss- und Handgelenk sind eine nicht seltene Erscheinung bei idiotischen Kindern und mitunter neben atrophischer Verkümmerung einer Extremität zu beobachten.

Paralysis generalis progress. wurde einmal bei einem an hereditären Blödsinn leidenden Knaben beobachtet, der neben zunehmender Parese der Beine Muskelzittern aller Glieder, selbst fibrilläre Zuckungen in den Gesichtsmuskeln, den Lippen, der Zunge etc. und ein allgemeines Wohlbehagen zu erkennen gab. Die Section ergab chron. Meningitis mit Verwachsung der Rindensubstanz und allgemeine Durchfeuchtung des Gehirns.

Paralysis agitans tritt als eine zwar seltene, aber immerhin sehr wesentliche Complication auf und führt in der Regel das frühe Lebensende durch Lähmungen herbei, welche auf die Circulations- und Respirationsorgane fortschreiten.

Hysterische Krämpfe endlich werden bei bereits in der Geschlechtsentwickelung fortgeschrittenen Individuen mit vorwaltender hyperplastischer Ernährung beobachtet.

Die Complicationen, welche speciell die Sinnesorgane betreffen, hängen zum grössten Theil mit centralen Störungen zusammen oder sind bedingt durch Constitutionsanomalien,

Digitized by Google

wie Scrophulosis, Rhachitis, hereditäre Syphilis, zum Theil auch mit acuten Exanthemen, welche derartige Defecte herbeigeführt haben.

An dem Sehapparat finden sich spastische Contracturen in Form von Blepharospasmus, Strabismus, Nystagmos, welche das Fixiren von Gegenständen ausserordentlich erschweren und das Erzeugen von Bildern und Vorstellungen verhindern. Der so häufig wiederkehrende Strabismus alternans würde wohl nur theilweise hierher zu rechnen sein, weil mehr die Energielosigkeit und Incoordination der Augenmuskeln analog der Parese anderer Muskelgruppen als Ursache anzunehmen sein dürfte.

Allgemeiner Hydrops bulbi ist schon wiederholt bei hydrocephalischer Schädelbildung beobachtet worden und es befindet sich gegenwärtig ein Knabe in der hiesigen Anstalt, bei welchem der rechte Bulbus ausserordentlich hervorgetrieben ist, die Iris bei Bewegungen flottirt und die kreidig entartete Krystalllinse undulirt. Das Sehvermögen ist auf diesem Auge gänzlich aufgehoben.

Nächstdem ist Amblyopie meist beider Augen, Staphylom, En- und Ektropium als Ausgangszustände früherer Entzündungen und Coloboma als angeborner Bildungsfehler beobachtet worden.

An dem Gehörapparat findet sich Otorrhöa pyorrhoica ziemlich häufig als Theilerscheinung allgemeiner Scrophulosis; Perforation des Trommelfelles bald in Folge von Abscedirung, bald von eignen Gewaltthätigkeiten durch Einstopfen fremder spitzer Körper; cariöse Zerstörung des Felsenbeins oder angeborne Anomalien der feineren Apparate im Zusammenhang mit osteophytischen Bildungen; Synostosen und dgl. an den Basalknochen.

Taubstummheit tritt bei Idiotismus öfters auf und giebt nicht selten Anlass zu Explorationen in Taubstummenanstalten. Es ist dies eine prognostisch sehr üble Complication, da die sinnlichen Wahrnehmungen nur auf die Augen beschränkt sind und die Unempfänglichkeit des Gehirns die geistige Entwickelung aufhebt.

Anomalien des Geruchs und Geschmacks lassen sich

Digitized by Google

zwar bei dem Mangel der erforderlichen Intelligenz nicht sicher nachweisen, allein auf ihr wahrscheinliches Vorhandensein werden wir durch die oft ganz perversen Geschmacksrichtungen von Individuen, welche Koth und anderen Unrath, Eiter, Verbandlappen u. dergl. verzehren oder die mit Wohlbehagen die Nase in den Abort stecken, unzweifelhaft hingewiesen.

Die Anomalien des Tastsinns beruhen mehr auf Abschwächung bis zur Anästhesie als auf Steigerung und Hyperästhesie, obwohl auch letztere bei Individuen angenommen werden kann, welche gegen jede leise Berührung wenigstens zeitweise turbulent reagiren und eher ein derbes Angreifen, als ein Streicheln vertragen.

Hemmungsbildungen, wie Hasenscharte und Wolfsrachen sind wiederholt bei Idioten beobachtet worden und behindern das Sprechenlernen im hohen Grade.

Endlich sind auch chronische Kopfausschläge, wie Favus, als eine nicht seltene Complication aufzuführen, die wegen ihrer Hartnäckigkeit und Neigung zur Uebertragung auf andere Kinder in den Anstalten oft grosse Noth macht.

Der Idiotismus ist unzweifelhaft eine der trübseligsten Erscheinungen der Pathologie und der Therapeut steht mit trostlos ohnmächtiger Hand vor dem Chaos allseitiger Verkümmerungen und Verkrüppelungen; denn was schon im Keim oder in den ersten Lebensepochen verkümmert und dem Missrathen anheim gefallen ist, wo das ganze Gehirn- und Seelenleben durch frühzeitige, sogar fötale Krankheitsprocesse und Defecte des Organes selbst oder seiner Umhüllungen in seiner naturgemässen Fortentwickelung so wesentlich gehemmt und alterirt ist, wie hier, ist auch kein therapeutischer Weg zur Redintegration des Zustandes vorgezeichnet. Von diesem Gesichtspunkte aus muss die Prognose des Idiotismus als eine möglichst ungünstige hingestellt werden.

Dennoch ist die Bedeutung, welche der Idiotismus gegenüber der Gesellschaft hat, vermöge seiner Häufigkeit zu mächtig, der Einfluss, welchen derselbe auf die Umgebung ausübt, zu überwiegend und der Nothzustand, in welchem sich die Unglücklichen für ihr ganzes Leben befinden, unter welchem

Digitized by Google

andererseits die Familie und die Gemeinde leidet, zu sehr in die Augen springend, als dass nicht mindestens ebenso grosse Verpflichtungen für die Gesammtheit, wie für den Einzelnen daraus erwachsen sollten, diesem Nothstande zu begegnen, als dies schon seit mehr, als einem halben Jahrhundert bei dem Irresein erkannt worden ist. Sind doch die Idioten in ihrer Verstandeslosigkeit und Hülflosigkeit im Verkehrsleben ebenso tausendfach gefährdet, als die Irren und bedürfen derselben Ueberwachung und Fürsorge; und wenn sie heranwachsen in ihrer geistigen Oede ohne Selbstbestimmungsfähigkeit, ohne inneres Correctiv, wenn die sinnlichen Triebe allenthalben hervorwuchern und in gewaltthätigen Explosionen sich äussern, dann ist es meist zu spät, die sich aufthürmenden Gefahren zu beschwören!

Nicht blos in den Entstehungsursachen, dem Wesen und den Erscheinungen des Idiotismus ist eine Analogie gegeben mit dem Irresein, sondern auch in der Bedeutung für das öffentliche Leben und in dem nachtheiligen Einfluss, welchen derselbe ausübt. Eben deswegen aber gebührt auch dem Idiotismus dieselbe Aufmerksamkeit und dieselbe thatkräftige Fürsorge und es ist zu beklagen, dass erst so spät angefangen worden ist, diesem Zustande eine grössere Aufmerksamkeit zu widmen: doppelt zu beklagen aber, dass die Psychiatrie, welche vor Allem dazu berufen ist, noch immer zögert, die Idiotie in das Gebiet ihrer Beobachtungen und ihrer Fürsorge zu ziehen.

Man hat zwar seit Jahrzehnten angefangen in den verschiedensten Ländern Anstalten zu gründen, in welchen diese Unglücklichen Aufnahme, Schutz und Hülfe gefunden haben und es gebührt den Geistlichen und Pädagogen der aufrichtige Dank zu diesen humanen Bestrebungen die erste Handreichung gethan zu haben. Aber es sind dies insgesammt Anstalten, welche auf Privatwohlthätigkeit gegründet sind — der eigentlichen directen Fürsorge, Ueberwachung und Garantie des Staates entbehren noch immer weitaus die meisten.

Der Idiotismus ist, wie wir im Vorhergehenden gezeigt haben, ein pathologischer Zustand des Gehirn- und Nervensystems, welcher mit dem Irresein der Erwachsenen parallel

Digitized by Google

geht in seinem ganzen Wesen und seinen Erscheinungen, welcher sogar in vielen Fällen als kindliches Irresein zu bezeichnen ist. Er bietet deshalb auch eine ganz eigenartige Symptomatologie dar, welche nur dadurch in ihren verschiedenen Richtungen und Abzweigungen geklärt und auseinandergehalten werden kann, dass man den Maassstab psychiatrischer Diagnostik anlegt und die verschiedenen Symptomengruppen denjenigen unterordnet, welche den Psychosen zukommen.

Der Idiotismus bietet, wie bereits früher gesagt worden ist, in therapeutischer Beziehung eine sehr ungünstige Prognose und die Heilungsfähigkeit, welche von mancher Seite angestrebt und als möglich hingestellt wird, dürfte sich höchstens nur auf diejenigen wenigen Fälle erstrecken, in welchen entweder eine functionelle Hemmung der Seelenkräfte in Folge von Verwahrlosung, Ernährungsanomalien, allgemeiner Kränklichkeit, von vorausgegangener und wieder verschwundener Epilepsie und von Onanie herbeigeführt wurde; oder in denen ein acuter oder chronischer Krankheitsprocess im Gehirn ohne Krankheitsresiduen zum Abschluss gekommen ist. Hingegen ist durch Pflege und Erziehung doch in vielen, ja den meisten Fällen ein günstiges Resultat zu erzielen und hier gerade ist ein unendliches Feld gegeben, auf welchem durch systematische Förderung der körperlichen und geistigen Entwickelung Segensreiches gewirkt und geleistet werden kann.

Dieses Feld, mit freilich oft dürrem, felsigen Boden aber der sorgfältigsten Bebauung und der mühsamen Anstrengungen würdig sind die

Idioten-Anstalten,

die wir nach ihrem Zweck, ihrer Aufgabe und ihrer inneren Organisation näher in's Auge fassen wollen, indem wir uns genau an die vorhergehenden Gesichtspunkte anlehnen.

Was den Zweck der Idioten-Anstalten anlangt, so muss

1) die Unterbringung der Blödsinnigen als vor allen Dingen nothwendig betont werden. Denn diese geistig, meist auch körperlich verkümmerten Kinder mit ihrer oft abstossenden, unschönen äusseren Erscheinung, ihrer Unsauberkeit und Unreinlichkeit, ihrem stumpfen Hinbrüten oder ihrer Erregtheit,

Digitized by Google

Zerstörungssucht, ihrem unwirschen, zornmüthigen, lärmstüchtigen Wesen, werden in der eigenen Familie schon mit der Zeit zu einer Last trotz der natürlichen Liebe und Aufopferung, weil sie die äussere Ordnung des Hauses umwerfen, überall störend auftreten, alle Kräfte, Zeit und Aufmerksamkeit, die sonst anderen nothwendigen Geschäften zugewandt werden muss, in Anspruch nehmen und die Ueberwachung bei Tag und Nacht leicht zum Ueberdruss wird. Unter dem Eindruck steter Belästigung erzeugt sich Unwille und Missbehagen, es werden manche Krankheitsäusserungen für Bosheit und frivolen Uebermuth angesehen und die Leitung und Behandlung der Hülfsbedürftigen wird allmählich in Misshandlung übergeführt, welche ein grosses Unrecht involvirt. Noch viel mehr tritt die Lieblosigkeit in der Gemeinde auf, welche zu einer persönlichen Theilnahme in der Regel am allerwenigsten geneigt ist, die vielfachen Neckereien, die gegen die unbeholfenen Idioten ausgeübt werden, erzeugen Erbitterung, Reizbarkeit, Scheu oder selbst aggressives Gebahren und Niemand findet sich, welcher den Armen Schutz angedeihen lässt. So sind diese Unglücklichen, den Parias gleich, vielfachem Unrecht, Quälereien, Misshandlungen in der Gemeinde, wie in der Familie ausgesetzt und auf der schiefen Bahn der Verkümmerung und Verwahrlosung gleiten sie immer tiefer und gehen schliesslich unter.

Die Anstalt allein mit ihrer richtigen Erkenntniss und wahren Würdigung des Zustandes vermag hier Schutz und Beistand zu gewähren und durch Verpflanzung auf anderen Boden, durch Versetzung in andere verständnissvollere Umgebung, in ein gleichartigeres Medium eine wohlthätige Wandelung in dem ganzen physischen und psychischen Leben hervorzurufen. Jeder Idiot gehört ebenso in eine Anstalt, wie jeder Irrsinnige.

2) Ist die Bekämpfung des Idiotismus als Zweck der Anstalten hinzustellen und zwar durch directen und indirecten Einfluss auf das Individuum selbst. Zunächst wird dadurch, dass die Idioten vor äusseren Reizungen, Unbilden und üblen Beeinflussungen geschützt, dass sie von den gewohnten Verhältnissen und Umgebungen isolirt und in allen Dingen bei

Digitized by Google

ihrer Hülflosigkeit geleitet und getragen werden, verhindert, dass sie in tiefere Verkümmerung oder Verwahrlosung versinken. Nächstdem sollen durch angemessene Ernährung und Pflege, durch Uebung und systematische Ausbildung die Körperkräfte gehoben, in die Bahn nützlicher Thätigkeit geleitet und endlich auch selbst für die socialen Verhältnisse nutzbar gemacht werden. Der letzte und erheblichste Zweck aber ist, die geringeren, wenn auch noch so rudimentären geistigen Fähigkeiten zu conserviren und allmählig weiter auszubilden, soweit es bei dem pathologischen Gehirnzustand möglich ist, namentlich aber auch durch Cultivirung des Gefühls- und Gemüthslebens, durch Bekämpfung und Leitung der instinctiven Triebe auf die Normalität hebend und fördernd einzuwirken.

Hieraus ergeben sich die verschiedenen Aufgaben, welche an die Idiotenanstalten gestellt werden müssen, um jenes gesteckte Ziel zu erreichen, von selbst, sowie auch die Mittel und Wege, um zu dem Endziel zu gelangen.

Wie bei jedem Kranken, welcher dem Arzt übergeben wird, ist es auch bei dem Idioten zu allernächst nothwendig, die Diagnose fest zu stellen und zwar nicht allein über die Form und den Grad des Blödsinns, sondern auch über das Wesen und Gebahren des Pfleglings, die Manieren, Triebe, Gewohnheiten und Angewöhnungen, über die mannichfachen moralischen und psychischen Auswüchse, die derselbe aus der zeitherigen Umgebung mitgebracht hat, die Abneigungen oder Liebhabereien, das Geschick oder Ungeschick, mit seinen Kleidern, Spielzeug oder Geräthen umzugehen, und über die ganze Gemüthslage klar zu werden. Insbesondere ist dies bei Epileptikern erforderlich, einen klaren Einblick zu erhalten, um zu erfahren, in welcher Art, Heftigkeit und Häufigkeit die Krampfanfälle auftreten, welche Prodrome, welches Verhalten nach dem Anfall zu beobachten, welche psychische Alteration mit oder ohne Erregtheit mit jedem einzelnen Anfall verbunden ist. Es ist oft gar nicht so leicht und erfordert oft lange Zeit und einen practischen Blick, um hinter die nothwendigsten Dinge zu kommen und man darf daher nicht immer einen Stein auf den zur Beurtheilung berufenen Arzt in der Aussenwelt werfen, wenn er schon nach einer einmaligen Exploration

Digitized by Google

ein maassgebendes Urtheil abgiebt, das mit der späteren in der Anstalt gewonnenen Ansicht nicht allenthalben übereinstimmt. Zeit, Entfernung, äussere Umstände in der Familie des Exploranten trüben oft genug das Bild. Der Idiot ist oft beim Anblick des fremden Doctors schüchtern, verdrossen, mürrisch, schweigsam, die Eltern befangen oder misstrauisch, wenig geneigt Mittheilungen über die Familienverhältnisse oder das Vorleben zu machen und so erwachsen allerlei Hindernisse und Schwierigkeiten, welche das Urtheil auf eine ganz schiefe Bahn zu leiten angethan sind.

In der Anstalt wird die Beurtheilung durch den unmittelbaren und unausgesetzten Verkehr um Vieles erleichtert. Die Kinder gruppiren sich bei ihrem steten Zusammenleben gleichsam von selbst, sie werden am Tage bei jeder Verrichtung, beim Essen, Ankleiden, Reinigen, Spielen, Schlafengehen beobachtet und geben sich immer, wie sie sind ohne störenden Einfluss von Aussen. Da ist es bei weitem leichter, ein zuverlässiges Urtheil über ihr ganzes Wesen sich zu bilden. Nöthig aber ist die richtige Diagnose, damit man im Stande ist, Eingang bei dem Kinde zu finden, Handhaben zu ergründen, um einen bildenden und fördernden Einfluss zu gewinnen, überhaupt um die ganze individualisirende Behandlung einleiten zu können.

Hiernach gestaltet sich denn auch die zweite Aufgabe der Anstalt. Die Pflege der Zöglinge.

So sehr auch die individuelle Verschiedenartigkeit der Idioten je nach ihrer Constitution, nach ihren Neigungen und Trieben, ihrer Hinfälligkeit und Hülflosigkeit, sowie nach den complicirenden Krankheitszuständen in die Augen fällt, so concentrirt sich doch die äussere Pflege in der ausgedehntesten Hygieine. Die Ernährung und Bekleidung muss eine naturgemässe, die Schlaf- und Wohnräume gut gelüftet, trocken und sonnig, die Hautcultur Gegenstand sorgfältigster Ueberwachung sein, damit möglichst jedem Anlass zu Erkrankungen bei der erhöhten Disposition für Krankheiten im Voraus vorgebeugt wird. Von gleichem Werth und von grosser Wichtigkeit ist die psychische und moralische Pflege: die Erziehung der Idioten, welche bei der Gewöhnung anfängt und

Digitized by Google

allmählich zur weiteren Fortbildung und zur Förderung des Guten übergeht. Die einfachste Gewöhnung an Ordnung, Reinlichkeit, Sauberkeit, an Aufmerken und Nachahmen darf durchaus nicht als dem Wartpersonal allein zukommend unterschätzt werden, denn das ist der Boden, welcher zuvor urbar und empfänglich gemacht werden muss für Alles das, was in der Folgezeit durch den Lehrer gesät wird. Oft bleibt die ganze Erziehungs- und Entwickelungsphase hier haften und überschreitet nicht die Grenze der Gewöhnung bei den schwächsten Kindern und solche nehmen die ganze Aufmerksamkeit, Geduld, Ausdauer und Menschenliebe der Pflegerin in Anspruch. Die Pflege geht jede Person an, welche in der Anstalt ist, von dem Wartpersonal bis zum obersten Beamten und an der Sorgsamkeit und Umsicht der Pflege erkennt man den Werth der Anstalt. Mit dem blossen Stundenhalten ist es für den Lehrer, mit der blossen Beschäftigung und Beaufsichtigung ist es beim Aufseher und Werkmeister nicht abgethan: die Kinder wollen und sollen im Lehrzimmer und auf dem Werkplatz auch pfleglich behandelt sein. Die Pflege der Verkümmerten, Verkrüppelten und Siechlinge, wie sie entweder der Anstalt zugeführt werden oder wie sich das traurige Ende ihres kümmerlichen Daseins so oft gestaltet, fällt ganz mit der Aufgabe der gewöhnlichen Krankenpflege zusammen, nur dass die Aufgabe, welche hier an die Selbstverleugnung und Barmherzigkeit gestellt wird, durch die Gebrechlichkeit und Verstandeslosigkeit bei weitem erhöht ist.

Hat aber die Diagnose die Unterrichtsfähigkeit des Kindes festgestellt, dann beginnt Hand in Hand mit der Pflege der Unterricht, d. h. die systematische und methodische Erziehung und Bildung des Geistes und Gemüthes. Die Dürftigkeit und Schwäche aller geistigen Functionen und die Stumpfheit des Gemüthes sind die Ursache, dass das Kind meist einen auf das äusserste beschränkten Kreis von Vorstellungen und Begriffen mit in die Anstalt bringt und es gilt zunächst, diesen zu erweitern. Darum ist der Anschauungsunterricht von so ausserordentlicher Wichtigkeit und Tragweite für die ferneren Erfolge. Was das geistig geweckte Kind schon längst im Elternhause sich zu eigen gemacht hat und bei dem ersten

Digitized by Google

Volksschulunterricht vorausgesetzt werden muss, das soll hier im und durch den Unterricht erst angebahnt und gefestigt werden. Die Sinne müssen vor allen Dingen geübt und für geordnete Wahrnehmungen geschickt gemacht werden, denn erst hierdurch können sich die Vorstellungen bilden und zu Begriffen sich umgestalten. Die Gegenstände und Geräthe in der gewohnten Umgebung, in der Stube, im Hause, die Pflanzen im Garten, Feld und Wald, kurz die ganze unbelebte und belebte Welt des alltäglichen Verkehrs nach Form, Farbe, Gebrauch, Nutzen oder Schaden bildet den reichhaltigsten Stoff des ersten Anschauungsunterrichts. Derselbe darf sich deshalb nicht auf die Lehrstunden beschränken, sondern jede Gelegenheit, die sich auf Spaziergängen bietet, giebt Anlass, demonstrirend und belehrend einzuwirken. Freilich mag es für denjenigen, welcher im pädagogischen Hochgefühl das Dociren vom Katheder herab nicht vergessen kann, langweilig und geisttödtend erscheinen, denselben Gegenstand, denselben Zöglingen zehn- bis zwanzigmal vor Augen führen zu müssen, die Kugel und den Ball ebenso oft hinrollen zu lassen, die Scheibe und den Thaler vorzuzeigen, um den Begriff „rund" zur Auffassung zu bringen; allein der Lehrer der Idioten darf sich keine Mühe verdriessen lassen, die Geduld nie verlieren: jede noch so kleine Errungenschaft ist doch ein Gewinn und ein Schritt vorwärts auf der mühsamen Bahn der Idiotenbildung. Er muss es eben verstehen, von der geistigen Höhe hinabzusteigen in die wüste Steppe geistiger Verödung, muss Ersatz finden in der Beobachtung, Erforschung und Leitung der protrahirten Gedankenoperationen des Idioten. Auf glänzende, epochemachende Resultate muss er freilich verzichten, er darf nicht in die Arena zugleich mit den Taubstummen- oder Blindenlehrern treten, welche für ihre erfolgreichere Mühewaltung Lorbeeren pflücken dürfen. Der Idiotenunterricht muss sich eben mit Resultaten begnügen, welche weit hinter jenen zurückbleiben. Auf der anderen Seite aber darf sich der Lehrer nicht durch Errungenschaften muthlos machen lassen, welche manche geschickte Illustratoren ihrer Thätigkeit in die Oeffentlichkeit bringen über gelungene Idiotenheilungen, über Unterrichtsgegenstände, wie sie eben nur in höheren

Digitized by Google

Volksschulen vorkommen können, wie Physik, Geographie, Geschichte und Geometrie; denn kein wahrhafter Idiotenbildner wird sich anmaassen, zu solcher Höhe der Wissenschaft bei seinen Blödsinnigen aufsteigen zu wollen — Keiner aber wird es auch zugeben, dass Zöglinge, welche derartigen Unterricht geniessen, wirklich Blöde sind!

Welche Noth und Schwierigkeit erwächst uns nicht in dem einfachsten Sprechunterricht, wie muss oft erst mühsam Mundstellung und Zungenlage beigebracht werden, um articulirte Laute zu erzeugen und dieselben zu Worten zu verbinden, wie lange dauert es oft, Vorstellungen und Begriffe soweit zu fixiren, dass das Kind sie endlich selbstständig zur Sprache, d. h. zum Ausdruck der Gedanken verwerthet. Erst dann, wenn nach jahrelangen Mühen, die Niemand sieht und in die Wagschale wirft, alle jene Schwierigkeiten überwunden sind, können Gegenstände aus der niederen Volksschule in den Unterricht hineingezogen werden, können Moral und Religionsbegriffe einfachster Art geweckt und cultivirt werden, bis die Confirmation als das Endziel der Arbeit den würdigen Schlussstein bildet.

Eine weitere Aufgabe der Anstalt ist, die Pfleglinge auch zu nützlichen Menschen heranzubilden, damit dieselben nicht mehr der Familie oder Gemeinde zur Last fallen, sondern sich nützlich machen oder wohl auch als selbstständige Menschen im Leben sich fortfinden lernen. Darum muss mit dem intellectuellen Unterricht der practische Hand in Hand gehen. Es ist diese Aufgabe nicht allein für das Individuum und deren Angehörigen, sondern auch für die Anstalt selbst von hoher Wichtigkeit so sehr, dass in neuester Zeit sogar, wenn auch nicht die Selbsterhaltungsfähigkeit, so doch eine wesentliche Beihülfe zur Erhaltung einer Anstalt darin gefunden worden ist.

Zunächst ist die Beschäftigung der Zöglinge mit allerlei häuslichen Verrichtungen, deren es für männliche ebenso gut, wie für weibliche genug giebt, als ein passendes und durchgreifendes Mittel anzusehen, dieselben vor dem Versinken in Lethargie, wozu die meisten so sehr geneigt sind, vor allerlei moralischen und psychischen Ausschreitungen zu bewahren,

Digitized by Google

ihre Aufmerksamkeit auf eine zweckmässige Thätigkeit zu richten und die sich überstürzende Agilität und Vielgeschäftigkeit, die sonst leicht in Zerstörungssucht überspringt, in geregeltere Bahnen überzuleiten. Eine procentisch hohe Zahl kann hierbei Verwendung finden, denn eigentlich sind nur die auf der tiefsten Stufe des apathischen Blödsinns stehenden, die Gelähmten und die Siechen davon ausgeschlossen, sobald man umsichtig und haushälterisch mit den Kräften und der Individualität umzugehen beflissen ist. Die an sich nothwendige Beaufsichtigung gewinnt auch für das Wartpersonal hierdurch an Interesse und die Anstalt, welche für dergleichen häusliche Verrichtungen in der Stube, im Schlafraum, der Küche, Hof, Stall, Feld, Wiese und Garten jederzeit ausreichend Gelegenheit bietet, kommt dabei nicht schlecht weg.

In zweiter Reihe stehen die speciellen ländlichen Beschäftigungen in der Feld- und Gartencultur, zu welcher zwar etwas mehr Capacität und Geschicklichkeit erforderlich ist, aber immerhin eine grössere Anzahl hinzugezogen werden kann. Unter richtiger Anleitung lernen die Knaben das Graben, Pflanzen, Giessen, Kartoffellegen und Ausnehmen, das Einernten von Früchten, die Mädchen das Gäten und mit welcher Freudigkeit, mit welchem Eifer eilen sie aus dem Schulzimmer in's Freie, an den Schubkarren, an den Spaten, an das Pflanzenbeet! „Viel Hände machen Ende". Die Landwirthschaft im Bereich der Anstalt hilft dieselbe wesentlich erhalten, die Arbeitskräfte kosten fast Nichts und die Erträgnisse finden daselbst vollgültige Verwerthung; ausserdem aber ist diese Beschäftigungsart gerade fördernd bei Vielen für das Fortkommen in der Aussenwelt und erleichtert die Unterbringung aus der Anstalt Entlassener.

Endlich sind die Berufsbeschäftigungen als diejenigen zu erwähnen, zu welchen sich nur die kleinste Zahl der Zöglinge qualificirt, denn je nach der Art des Berufes oder Handwerkes, welches erlernt werden soll, ist eine grössere Geschicklichkeit und Intelligenz erforderlich — zu einer Selbstständigkeit aber im Leben zu bringen, wird einem wirklichen Idioten wohl nie gelingen. Es ist dies keineswegs zu verwundern, denn es wird schon ein wesentlicher Höhepunkt der

Digitized by Google

geistigen Entwickelung vorausgesetzt, wenn der Idiot die gewöhnlichen, hausbackenen Arbeiten eines Handwerks in brauchbarer Art ohne Beihülfe herstellen soll; zu einem selbstständigen Betrieb eines Handwerks aber gehört mehr, als die blosse Arbeit in gewohnter Form und Art: der Ankauf und die richtige Ausnützung, die Auffassung und Accommodation an fremde Ansichten bei Bestellungen, das Fortschreiten mit den Zeiterfordernissen, die Vereinbarung des Zeit- und Materialaufwandes mit den Lebensbedürfnissen und Alles, was zum eigentlichen geschäftlichen Leben gehört, setzt eine geistige Klarheit und Dispositionsfähigkeit, eine Willensenergie und geschäftliche Beweglichkeit voraus, welche kaum jemals dem Idioten zu eigen gemacht werden kann. Wenn aber erreicht wird, dass ein Arbeiter unter der Leitung eines Meisters brauchbare Arbeiten zu liefern und dadurch seinen Lebensunterhalt zu erwerben im Stande ist, dann kann man wohl zufrieden sein.

Bei diesen moderirten Voraussetzungen der Leistungsfähigkeit Blödsinniger reducirt sich die Zahl der geeigneten Berufsarbeiten oder Handwerke auf nur wenige. Das zeigt auch die Praxis in den Anstalten, welche sich mit Erlernung von Handwerken abgeben. Korbmacherei, Seilerei, Stroh- und Tuchleistenflechterei, höchstens noch Schneiderei und Schuhmacherei, in den beiden letzteren wohl hauptsächlich nur Ausbessern alter Bekleidungsstücke, weiter erstreckt sich in der Regel der Gesichtskreis der Arbeiten nicht. Es würde auch aus pecuniären Gründen von der Anstalt nicht gut ausführbar sein, die Gewerke zu vermehren, weil nicht blos besondere Werkmeister, sondern auch mannichfache Apparate und Werkzeuge erforderlich sein würden und die Beschaffung von Rohmaterialien eine Belästigung und Complication der Verwaltung mit sich führen würde. Die Beschäftigungen weiblicher Zöglinge liegen ausserhalb der Zünftigkeit und entsprechen den gewöhnlichen häuslichen Anforderungen: Stricken, Nähen, Häkeln, Ausbessern, Scheuern, Plätten und Züputzen von Gemüsen — wenn sie hierin einige Fertigkeiten erlangt haben, sind sie für das practische Leben nutzbar und vorbereitet genug.

Bei allen diesen Berufsbeschäftigungen aber wird es sich empfehlen, dass sich nicht blos der Leiter, sondern auch die

Digitized by Google

Lehrer der Anstalt selbst soweit mit den Handgriffen und Haupterfordernissen bekannt machen, dass sie auch im Stande sind, ein gewisses sachgemässes Urtheil über die Leistungen der Zöglinge sich zu bilden oder auch das Maass der erforderlichen Geschicklichkeit und Kraftäusserung gehörig abwägen zu können. Es kommt gerade hierauf viel bei der Wahl der Berufsart an und ist für den Werkmeister selbst ein wesentliches Unterstützungsmittel, wenn er ein eingehendes Verständniss auch bei der Anleitung vorfindet.

Was nun endlich die

Einrichtung der Idiotenanstalten

anlangt, so darf man im Folgenden durchaus keine schablonenartige Schilderung und Aufzählung der zu einer solchen Anstalt gehörenden Erfordernisse, auch keine aussergewöhnlichen Localitäten oder Apparate erwarten, sondern es sollen nur alle diejenigen äusseren und inneren Verhältnisse zusammengestellt und entwickelt werden, welche naturgemäss und zweckdienlich sind zur Aufbewahrung, Erziehung und Fortbildung jugendlicher Idioten. Alles dies resultirt aber wieder aus Dem, was vorher über den Zweck und die verschiedenen Aufgaben der Anstalt abgehandelt worden ist.

Wenn zunächst die äussere Situation einer Idiotenanstalt näher in's Auge gefasst wird, so muss vor allen Dingen eine gesunde, gegen widrige Winde möglichst geschützte Lage, etwas isolirt, aber doch dem öffentlichen Verkehr nicht allzufern gelegen betont werden: einem Landgut ähnlich, das inmitten eines entsprechend grossen Areals belegen ist, mit reichlichem und gesundem Wasser. Die Nähe eines kleineren Ortes wird den lebendigen Verkehr, die nöthige Zu- und Abfuhr der Bedürfnisse ermöglichen und den Uebergang zum practischen Leben vermitteln.

Die Gliederung der Anstalt anlangend, so zerfällt dieselbe

1. in die eigentliche Bildungs- oder Erziehungsanstalt resp. Beschäftigungsanstalt,
2. in die Pfleganstalt, die wiederum sich theilt:
   a. in das Asyl für abgelaufene Formen für Pfleglinge, welche in der Anstalt zur Ueberwachung verbleiben

Digitized by Google

müssen, aber noch immer einigermaassen unter Aufsicht beschäftigungsfähig sind;

b. in die Krankenabtheilung für acut und chronisch Kranke, Hülflose, Gebrechliche und Gelähmte;

c. in die Abtheilung für Epileptische und mit anderen krampfartigen Zuständen behaftete (Chorea).

Eine eigentliche Beobachtungsstation voranzusetzen wie von mancher Seite her gewünscht werden mag, um über die Diagnose, die Fähigkeiten, Gewohnheiten und das Wesen der frisch aufgenommenen Zöglinge in's Klare zu kommen, möchte einestheils zu einer allzu subtilen Spaltung und Zerklüftung der Anstalt Anlass geben und mit der Praxis in Widerspruch gerathen, anderntheils ganz überflüssig sein. Denn die ausgesprochenen Fälle tiefen Blödsinns, oder körperlicher Verunstaltung, Verkrüppelung und hoffnungsloser geistiger oder körperlicher Lähmung sind so sehr in die Augen fallend, dass es keiner besonderen Beobachtungszeit bedarf, um sie richtig einrangiren zu können; die zweifelhaften Fälle aber hinsichtlich ihrer geistigen Zugänglichkeit werden in der Erziehungsanstalt selbst vorläufig gut untergebracht sein ohne Schaden zu leiden oder zu bringen. Zudem ist es ja nicht so selten und zugleich mit in der Anstaltsaufgabe begründet, dass erst spät manche Zöglinge, bei besserer Pflege, körperlicher Kräftigung zu erhöhter geistiger Regsamkeit und Empfänglichkeit erwachen und dass Kinder, welche ursprünglich der Pflegeanstalt angehört haben, später in die Erziehungsanstaltsabtheilung herüber versetzt werden. Die Anstalt selbst würde also ohne Rücksicht auf eine specielle Abtheilung das richtige Territorium sein, zur diagnostischen Klarheit zu gelangen. Die Hauptsache bleibt ja immer der practische Blick und das sachgemässe Eingehen auf die kindlichen Neigungen, sowie der wirkliche Umgang, nicht blos das doctrinäre ablehnende Verhalten.

Die innere Einrichtung und bauliche Anordnung der Idiotenanstalten lehnt sich im Grossen und Ganzen an die der Irrenanstalten an, nur mit dem Unterschied, dass jene ausser dem Schutz, Isolirung und Pflege dem mehr friedlichen und ruhigen Charakter, dem jugendlichen Alter, den Zwecken

Digitized by Google

der Erziehung, des Unterrichtes und der Mannichfaltigkeit der Beschäftigungen mehr Rechnung zu tragen haben. Der Umstand, dass dieselben meist durch Privatwohlthätigkeit entstanden und ihre Existenz wesentlich hierauf begründet ist, dass deshalb ältere Gebäude für diese Zwecke benutzt und umgewandelt werden mussten, die sonst ganz anderen Zwecken dienten, hat es freilich bewirkt, dass eine gewisse Einheitlichkeit in der baulichen Einrichtung analog den Irrenanstalten noch immer vermisst wird. Zwar hat man von Seiten der Oberleitungen sich bemüht, das Gegebene dem Erforderlichen mit möglichstem Geschick anzupassen und die nothwendig gewordenen An- und Neubauten eine mehr specifisch anstaltliche Zweckmässigkeit zu verleihen; allein die Erbauung einer aus dem lebendigen Bedürfniss herausgewachsenen Gesammtanstalt würde der Privatmildthätigkeit doch allzu grosse Opfer ansinnen. Und doch ist dem Bedürfniss nach Idiotenanstalten bei der grossen Zahl solcher Schwachen noch bei weitem nicht genügt und das Bedürfniss steigert sich, jemehr das Bewusstsein der Hülfsbedürftigkeit und die Anerkennung der Wohlthätigkeit und der erzielten Erfolge im Volke zum Durchbruch kommt. Darum kann es den Regierungen, welche längst ihr Interesse dieser guten Sache durch Unterstützungen zugewendet haben, nicht warm genug an das Herz gelegt werden, die Erfolge dieser humanen Bestrebungen dadurch zu erweitern und zu sichern, dass sie nach und nach die bestehenden Anstalten nach dem Vorgange der sächsischen Regierung zu Staatsanstalten umwandeln, dieselben erweitern oder Neubauten errichten, welche einer grösseren Anzahl von Idioten Aufnahme gewähren.

Die bauliche Einrichtung einer solchen neu zu errichtenden Anstalt richtet sich selbstverständlich nach den Bedürfnissen, wie sie der erfahrene Praktiker aufzustellen berufen ist, sowie nach den Beschäftigungsarten, je nachdem dieselben sich mehr auf die Landwirthschaft oder die Berufsarbeiten hinwenden. Es sei hier nur im Allgemeinen derjenigen Gesichtspunkte Erwähnung gethan, welche allen Anstalten gemeinschaftlich sind.

Da ist zu allernächst die Trennung der Geschlechter

Digitized by Google

in Wohn- und Schlafräume streng durchzuführen mit Ausnahme der Kinder des frühesten Alters, welche ausschliesslich der weiblichen Wartung unterstellt bleiben müssen. Deshalb würde vor Allem eine verticale Scheidung eintreten müssen, die Station für die kleinsten Kinder beiderlei Geschlechts würde als gemischte Station der weiblichen Abtheilung zuzuweisen sein.

Die Schlaf- und Wohnräume würden am zweckmässigsten horizontal geschieden werden, so dass erstere in den oberen, letztere in den unteren Stockwerken gelegen wären wegen der durchgreifenden Lüftung am Tage, der grösseren Uebersichtlichkeit der Räume und zur Vermeidung mancher Unzuträglichkeiten, des Verkriechens der Zöglinge und dergl. Hingegen möchten in den Krankenstationen die Tag- und Nachträume ineinander, in der Siechenabtheilung mindestens nebeneinander liegen, weil in ersterer der wesentliche Aufenthalt im Bett ist, in letzterer das Einbetten möglichst erleichtert werden muss.

Bei der Anlage von Irrenanstalten ist man auf die Beschaffung eines möglichst grossen kubischen Luftinhalts bedacht gewesen und ist sogar bis auf 1000 Cubikfuss Luft für den Kopf in seinen Anforderungen gestiegen. Unter gewissen Verhältnissen hat dies auch seine volle Berechtigung und zwar bei ruhigem, zum Theil gezwungenem Verhalten von erwachsenen Irren, welche an sich mehr exhaliren und namentlich in der Aufregung wesentlich mehr Luft verbrauchen. Bei guter Ventilation und lebhafter Luftzufuhr würde der Raum nicht so ängstlich zu bemessen sein, auch ist es sehr zweifelhaft, ob sich überall ein so splendider Luftinhalt beschaffen lassen dürfte und ob da, wo die Beschaffung auf dem Papier steht, auch die Wirklichkeit für jeden Kranken jene Quantität übrig ist. In einer Anstalt für Idioten, welche zwischen Stube und Corridor stets wechseln, welche den Aufenthaltsort überhaupt der Beschäftigung wegen häufig vertauschen und den Raum nur zeitweise ausfüllen, würden derartige lufthaltige Desiderien doch wohl zu sehr auf die Spitze getrieben sein. Wo überdies noch ein so fühlbarer Mangel an Anstalten besteht, wie in der Idiotenangelegenheit, da möchte es vermessen sein, Forderungen von einer solchen Höhe aufzustellen; in den

Digitized by Google

bedrängten Zeiten einer Hungersnoth verlangt man nicht nach einem opulenten Diner!

Nächstdem sind besondere Schul- und Spielräume erforderlich, in welchen zugleich die sehr zahlreichen Unterrichtsmittel, namentlich für den Anschauungsunterricht untergebracht sind — für manche Kinder ist ja das Spiel an sich schon Unterricht.

Der Turnsaal, nur bei üblem oder kaltem Wetter zu benutzen, muss zu ebner Erde liegen und wird mit anderen Zwecken füglich zusammenfallen können; denn das Turnen im Freien würde bei angemessener Witterung immer vorzuziehen sein. Eben dahin würden auch die Beschäftigungsräume gehören.

Der geschlechtlichen Trennung würden auch der Raum für Bäder und Garderobe unterworfen sein, welcher ebenso wie die Aborte in der betreffenden Anstaltsabtheilung angebracht werden müssten.

Es würden demnach die Localitäten einer neu zu erbauenden Anstalt sich in der Weise am geeignetsten gruppiren, dass ein hufeisenförmiges Gebäude, dessen zwei symmetrisch liegenden Seitenflügel nach rück- oder vorwärts sich schlagen durch einen mittleren Theil getrennt ist, welcher die Verwaltungsräume, Expeditionen und die Wohnungen von Anstaltsbeamten in sich birgt. Es laufen ununterbrochene Verbindungscorridore von der Mitte nach beiden Seiten bis zum äussersten Seitenflügel, die Eck- resp. Endpunkte bilden grössere Räume. Im Parterre würden die Badestuben, Schul-, Beschäftigungs- und Turnsäle sowie die Küche, Aufwasch- und Zuputzräume zu placiren sein; auch würde der Aufenthaltsort für Epileptiker und Gebrechliche am besten hierher verlegt werden, um das Treppensteigen zu vermeiden. In der ersten Etage würden die Wohnstuben für die Gesammtheit und daneben die Schlafräume der Kranken und Siechen, die Garderoben u. s. w., im zweiten Stock die Schlafräume der körperlich kräftigen Zöglinge anzubringen sein. Besonderer Speisesäle bedarf es nicht, die Kinder essen am einfachsten und übersichtlichsten in den Wohnstuben, wo sie sich zu einer grossen Familie gruppiren.

Digitized by Google

Nach rückwärts liegt der Wirthschaftshof (Turn- und Spielplatz), welcher begrenzt wird von Remisen, Stallungen und Gerätheschuppen.

Eine solche centralisirte Anstaltsgruppirung hat den Vortheil der Uebersichtlichkeit und Einheitlichkeit, schliesst aber nicht aus, nach Bedürfniss einzelne kleinere Gruppen von Zöglingen in besondere kleinere Cottages unter die Aufsicht eines verheiratheten Wärters zu verlegen, wie in Langenhagen dies der Fall ist. —

Mag aber nun eine solche Anstalt in einem älteren Gebäude das ursprünglich für andere Zwecke bestimmt gewesen war, oder in einem neuen, eigens zu diesem Zwecke gebauten sich befinden, die Hauptsache bleibt doch immer der lebendige Organismus, der lebendige Geist, welcher das Ganze durchdringt. Sind auch die Wege noch so verschieden, auf denen man bisher dem vorgesteckten Ziele nachgestrebt und die Aufgaben zu lösen sich bemüht hat, sie führen doch zu einem Punkt zusammen: zur Rettung und Fortbildung der Idioten. Darum ist die Frage, wessen Händen die Leitung einer Idiotenanstalt anzuvertrauen sein möchte, nicht so schwierig zu entscheiden.

Der Idiotismus, als ein geistiger Schwächezustand, welcher auf pathologischer Grundlage des Gehirns und Nervensystems beruht, der sich so vielfach complicirt mit anderen krankhaften Affectionen und hierzu fortwährend disponirt ist, muss unter unausgesetzter ärztlicher, speciell psychiatrischer Ueberwachung stehen, allen seinen Erscheinungen und dem Verständniss derselben muss eine psychopathologische Auffassung supponirt werden. Darum gehört die Leitung der Idiotenanstalten, analog den Irrenanstalten, folgerichtig in die Hände der Psychiatrie. Auf der anderen Seite tritt als eine Hauptaufgabe derselben die Erziehung und der Unterricht in den Vordergrund, welche wiederum der Pädagogik zufällt. Es war deshalb natürlich, dass *Kern* in seiner Doctordissertation „de fatuitate“ als These aufstellte und in der Praxis sein ganzes Leben hindurch mit Erfolg durchführte: es müsse der Vorstand einer Idiotenanstalt Arzt und Pädagog in einer Person vereinigt sein.

Eine exacte Durchführung dieses Princips ist aber bei den

Digitized by Google

hohen Anforderungen, welche an beide so verschiedenen Fächer gerade in der Idiotenfrage gestellt werden müssen, in der Praxis nicht gut möglich: die Praxis selbst hat sogar gezeigt, dass die Leitung der Anstalten durch Pädagogen von Fach gleichfalls die günstigsten Erfolge aufzuweisen hat. Aber niemals können auch sie eines in die Sache eingeweihten Arztes entbehren und in den wichtigsten Fragen der Körperpflege, der psychischen Behandlung, der Auffassung und Beurtheilung abnormer Erscheinungen recurriren sie immer wieder zum Arzt. Ein inniges Hand in Hand gehen beider zu demselben Zweck vereinten, von demselben Geist humaner, selbstloser Bestrebungen inspirirter Factoren ist darum nicht blos durch die Erfahrung sanctionirt, sondern auch im Interesse der Idiotie geboten und jemehr und inniger der Pädagog sich an die ärztlichen Erfahrungen und Forschungen in diesem Specialfach anlehnt und sich denselben accommodirt, um so erfolgreicher wird die Wirksamkeit beider unitis viribus sich gestalten!

Digitized by Google

Casuistik.

Ein Fall von simulirter Geistesstörung. — Simulirte Geistesstörungen kommen relativ selten in unseren Anstalten zur Beobachtung. Es mag das wohl weniger daran liegen, dass Geisteskrankheiten überhaupt seltener simulirt werden, als seinen Grund vielmehr darin haben, dass Simulanten meist in so ungeschickter, übertriebener und wenig naturgetreuer Weise zu Werke gehen, dass ihre Entlarvung schon nach kurzer Zeit zu geschehen pflegt. Von Simulanten dieser Art hat uns *Snell* in seinem Aufsatze über simulirte Geistesstörung [1]) einige prägnante Bilder vorgeführt. Diese Betrüger, denen meist jede rationelle Kenntniss von Seelenstörung abgeht und die mit der grossen Menge der Laien der Ansicht sind, ein Geisteskranker müsse in allen Dingen anders reden und handeln wie ein geistig gesunder Mensch, lassen es sich eben in Folge dieser irrthümlichen Auffassung angelegen sein, eine so vollständige und systematische Verkennung aller Verhältnisse zur Schau zu tragen, wie sie bei wirklicher Seelenstörung, auch den Blödsinn nicht ausgenommen, nie beobachtet wird. Sie bestreben sich jede Frage unrichtig zu beantworten, wollen Niemanden mehr erkennen, nicht mehr lesen, schreiben und zählen können. Derartige Vorspiegelungen von Irrsinn werden den Sachverständigen natürlich nicht lange im Irrthum über ihr wahres Wesen lassen. Zu ihrer Enthüllung genügt in vielen Fällen — wie es *Laurent* in seinem Werke — La simulation de la folie auch ausspricht — schon der schlichte, gesunde Menschenverstand. Es sind aber auch Fälle bekannt, wo Simulanten selbst sehr bald ihr Spiel aufgaben, nachdem ihnen dasselbe jedenfalls durch die erhöhten Anforderungen, welche ein consequentes Durchführen ihrer Rolle an ihr geistiges und körperliches Vermögen stellte, so wie durch die damit verknüpften Beschränkungen, langwierigen und ermüdenden Untersuchungen, Beobachtungen und Unterredungen rasch unangenehm und unheimlich geworden war. Während meiner militärärztlichen Thätigkeit im deutsch-französischen Kriege von 1870—1871 hatte ich Gelegenheit einen hierhergehörigen Fall

[1]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XIII.

Digitized by Google

zu beobachten. Ein Deserteur versuchte am Tage nach der Verkündigung seines auf lebenslängliche Zuchthausstrafe lautenden Urtheils einen Zustand von Tobsucht mit Verwirrtheit vorzutäuschen, gab aber seine Rolle schon nach einigen Tagen auf, als er sofort in das Hospital gebracht und daselbst unter strenger Beobachtung gehalten wurde. Dr. *Auzouy* erzählt von einem Simulanten, der in der Irrenanstalt zu Fains durch den Aufenthalt zwischen aufgeregten, epileptischen Kranken, deren hässliche und widerwärtige Anfälle er nicht ansehen konnte, schliesslich bewogen wurde, seine Maske abzulegen. — Nach allen diesen kann es uns daher nicht Wunder nehmen, dass die Anzahl der in der psychiatrischen Literatur veröffentlichten Fälle von Simulation, welche in Irrenanstalten zur Beobachtung kamen, eine relativ geringe ist. In den bis jetzt erschienenen Bänden des Archivs für Psychiatrie habe ich deren keinen finden können. Die Allgem. Zeitschr. f. Psych. hat trotz 31jährigen Bestehens nur 7 davon aufzuweisen. — Dieses seltene Vorkommen hat mich auch bewogen, im Folgenden die Geschichte eines in Siegburg im Jahre 1873 zur Beobachtung gekommenen Simulanten der Oeffentlichkeit zu übergeben. — Derselbe war beiläufig während eines Zeitraums von 4 Jahren der einzige seiner Art in der erwähnten Heilanstalt [1]).

Geschichtserzählung. — Matthias H. stammt nach eigener Angabe von geistig gesunden Eltern ab, dagegen behauptet er, dass ein Onkel und eine Tante mütterlicherseits geisteskrank gewesen und ein noch lebender Sohn des ersteren schon seit vielen Jahren blödsinnig sei. H. selbst wurde am 7. November 1853 zu Saarlouis, woselbst sein Vater Militärarrestaufseher war, geboren. Die Kinder- und Knabenjahre verliefen nach ihm ohne besondere Störung. Im 16. Lebensjahre, im September 1869, trat er unter die barmherzigen Brüder St. Jean du Dieu in Nancy und später als Laienbruder in das Karthäuser Kloster bei Bosserville bei Nancy. Nach seiner Entfernung aus dem Kloster im October 1871 wurde er auf sein dringendes Bitten als dreijährig Freiwilliger bei dem ersten Hannövrischen Infanterie-Regiment No. 74 eingestellt, wo er bis zum 12. Januar 1872 in Hannover diente, um dann zur Occupations-Armee nach Nancy versetzt zu werden. Bis dahin hatte er sich während seiner Dienstzeit immer gut geführt und zu keiner Bestrafung Veranlassung gegeben; anders lauten dagegen die Zeugnisse, die seine früheren Vorgesetzten aus der Zeit seines Klosterlebens über ihn abgaben. Nach denselben habe er immer einen leichtsinnigen, sehr wankelmüthigen und zur Lüge geneigten Charakter gezeigt.

Am 6. Juni 1872 erhielt er von seiner Compagnie 154 Francs mit dem

[1]) *Nasse* hat in seinem Berichte über die Heilanstalt Siegburg in den 4 Jahren 1870—1874 (der Irrenfreund, XVI. Jahrgang No. 9) desselben ebenfalls Erwähnung gethan und dabei ausdrücklich das seltene Vorkommen von Simulanten in Irrenhäusern betont.

Digitized by Google

dienstlichen Auftrage eingehändigt, den anderen Morgen nach Metz zu fahren und eine Rechnung dort zu berichtigen, sowie verschiedene Einkäufe daselbst vorzunehmen und dann an demselben Tage zurückzukehren. Er kam jedoch weder am 7. noch 8. Juni zur Compagnie zurück und wurde daher von derselben der Verdacht der Desertion gegen ihn ausgesprochen; ein Verdacht, der dadurch an Wahrscheinlichkeit noch mehr gewann, dass H. fertig französisch sprach und dass er, wie sich herausstellte, seit seinem Eintritte in die Compagnie, ungeachtet ausdrücklichen Verbotes, häufigen Verkehr mit der französischen Geistlichkeit und besonders mit den Mönchen der Karthause bei Bosserville unterhalten hatte. Die angestellten Recherchen über sein Verbleiben blieben erfolglos, bis sich H. wider alles Erwarten in dem Anzuge eines Priesters der Karthause, mit Tonsur und sogenannter Krone freiwillig bei seinem Compagniechef einstellte und demselben eine Summe von 682 Francs einhändigte. Zugleich behauptete er gegen seinen Willen mit List und Gewalt von zwei Brüdern des Karthäuser-Ordens, Namens Placide und Jean Baptiste, entführt worden zu sein. Am Abend vor der befohlenen Abreise nach Metz wollte er und zwar in Gegenwart eines Kameraden auf der Strasse dem Pförtner Placide aus dem Kloster bei Bosserville begegnet sein, der ihm mitgetheilt habe, dass er (Placide) nach Mougères versetzt sei und anderen Tages dorthin abreisen werde; zugleich habe er hinzugefügt, dass er zuvor seinen Vater in Metz besuchen wolle, worauf beide übereingekommen seien, den nächsten Morgen zusammen nach Metz zu fahren. Am Morgen der Zusammenkunft habe ihm Placide gesagt, dass noch ein anderer Bruder, Jean Baptiste, die Reise nach Metz mitmachen werde. Derselbe habe bereits in einem Wagen gesessen, in den er ebenfalls mit Placide eingestiegen sei. Kaum eingestiegen habe man ihm einen Chartreuse-Liqueur angeboten, nach dessen Genusse er sofort bewusstlos geworden und erst am hellen Tage, gegen 9—10 Uhr Morgens in einem einsamen Landhause, nur mit dem Hemde bekleidet zu Bett liegend, wieder erwacht sei. Seine Uniformsstücke seien verschwunden gewesen und man habe ihn gezwungen ein weisses Ordenskleid anzulegen. Darauf habe man ihn unter steter Drohung, Gewalt anzuwenden, wenn er Widerstand leiste, auf der Eisenbahn über Paris und Lyon nach Voiron und von da mit einem Klosterwagen nach der grossen Karthause bei Grenoble gebracht, woselbst er 3 Tage geblieben und dann von dem Révérend père mit Placide und Jean Baptiste nach Mougères geschickt worden sei. Dort habe man ihn zur Ablegung des Ordensgelübdes aufgefordert und nach seiner Weigerung mehrere Wochen lang in einem dunklen Keller bei Wasser und Brod eingesperrt. Schliesslich habe er sich gefügt und am 16. Juli das Gelübde vor dem Altar abgelegt. Nach dieser Zeit habe er sich so gestellt, als ob er ganz froh sei, dem Kloster wieder anzugehören, dabei aber im Stillen immer beabsichtigt, sobald als möglich zur Compagnie zurückzukehren. Diese Absicht habe er denn auch in einer Nacht zu Anfang August ausgeführt, nachdem er sich

Digitized by Google

vorher das zur Flucht nöthige Geld und eine weitere Summe zum Ersatz für das von der Compagnie ihm anvertraute und von den Brüdern ihm abgenommene Geld heimlich aber ohne die Absicht sich zu bereichern aus dem Zimmer des Priors an sich genommen habe. Weiter fügte H. hinzu, dass er bereits früher vor Ausbruch des deutsch-französischen Krieges das Ordensgelübde abgelegt und Tracht und Tonsur eines Ordensgeistlichen erhalten habe. Bei dem Ausbruche der Feindseligkeiten habe er Frankreich verlassen müssen und sei nun als freiwilliger Krankenpfleger in das Militär-Hospital zu Saarlouis eingetreten. Nach dem Friedensschlusse sei er in das Kloster zu Bosserville zurückgekehrt und dort bis zum October 1871 geblieben, um dann heimlich das Kloster zu verlassen und dem Wunsche seines inzwischen gestorbenen Vaters gemäss freiwillig in Militärdienste zu treten. Während seines Aufenthaltes als Soldat in Nancy sei er von dem ihm wohlwollenden Prior der Karthause bei Bosserville im Februar 1872 auf seine Bitten von dem früher abgelegten Gelübde entbunden worden.

Die vom Kriegsgericht aufgenommene und hier nicht näher anzuführende Beweisnahme hat nun unzweifelhaft ergeben, dass die an sich schon wenig glaubwürdigen Thatsachen, die H. in Betreff seiner gewaltsamen Entführung und Nöthigung zur Ablegung des Ordensgelübdes anführte, vollständig erlogen sind, dass er vielmehr nach mehrfach ausgesprochener Absicht der Desertion freiwillig die Compagnie verlassen und sich in die Karthause nach Grenoble und Mougères begeben habe und ebenso freiwillig von dort wieder entwichen und zur Compagnie zurückgekehrt sei. Auch die sonstigen von ihm über seine früheren Ordensverhältnisse gemachten Angaben wurden durch die Beweisnahme als unwahr und nach den Gesetzen des Ordens geradezu als unmöglich erwiesen. Demnach wurde H. des Verbrechens: Erster Fahnenflucht im Felde, Unterschlagung ihm dienstlich anvertrauter Gelder und schweren Diebstahls für schuldig erkannt und zu 6 Jahren Gefängniss verurtheilt.

Zur Verbüssung derselben in die Strafabtheilung nach Cöln versetzt, war seine Aufführung daselbst laut Militärzeugnisses in jeder Beziehung sehr schlecht. Zweimal wurde er wegen Simulation körperlicher Krankheit mit strengem Arrest bestraft und durch zweimalige ausdrückliche Verweigerung des Gehorsams vor versammelter Mannschaft und Fluchtversuch zog er sich eine Verlängerung seiner Haft von 2 Jahren 4 Monaten durch kriegsgerichtliches Erkenntniss zu. Am 21. April 1873 erfolgte seine Versetzung nach Wesel, wo er sich im Allgemeinen gut führte. Daselbst wurde in den letzten Tagen des Juni desselben Jahres eine Veränderung in seinem psychischen Verhalten wahrgenommen, die unter allmählicher Steigerung seine schleunige Ueberführung in das Garnisonlasareth zu Wesel und schliessliche Uebersiedlung nach Siegburg nothwendig machte. Er wurde unruhig, rannte den grössten Theil des Tages und der Nacht im Zimmer auf und nieder, dabei beständig die Worte: niederträchtig, meineidig, verflucht, ausstossend. Er war nicht zu fixiren, kannte seine Umgebung nicht mehr,

Digitized by Google

zerzupfte und zerriss Alles, was ihm unter die Hände kam. Dabei war der Blick stier, die Gesichtszüge stumpf, die Pupillen ungleich, der Appetit gut, sein Essen gierig, nahezu thierisch. Im Lazareth waren die Nächte meist ruhig.

Am 29. August erfolgte seine Aufnahme in die Anstalt. Ausser mässiger Blässe der Haut- und Gesichtsfarbe, erweiterter rechter Pupille und Tieferstehen der rechten Gesichtshälfte, ergab die körperliche Untersuchung keine weiteren Abnormitäten. — Ueber sein psychisches Verhalten wurden folgende Beobachtungen gemacht. In den ersten Tagen trug er einen Zustand starker Verwirrtheit zu Tage; er schwatzte in Einem fort vor sich hin, machte dabei allerlei sonderbare Bewegungen mit den Händen, schnitt Gesichter und war für gewöhnlich nur schwer zu fixiren. Doch gelang es häufig, ihn durch Fragen über seine persönlichen Verhältnisse und sein Vergehen für einige Zeit aus seiner Verwirrtheit herauszureissen und zu ruhigem Sprechen zu bringen. Dabei machte er indessen die widersprechendsten Angaben. Er wollte seinen Namen nicht mehr wissen oder gab einen falschen an. Einmal gab er an, in Marseille geboren zu sein und niemals bei den Preussen gedient zu haben; ein zweites Mal wollte er seit bereits 7 Jahren preussischer Soldat sein und den Tag darauf behauptete er auf das Bestimmteste immer Klosterbruder gewesen zu sein. Von vornherein wurden von ihm eine Reihe von Sinnestäuschungen geäussert, die sich meist auf Gesicht und Gefühl, nur selten auf das Gehör bezogen und während 3—4 Wochen fast täglich angegeben wurden. Er schimpfte viel über einen Menschen, den er Canaille nannte und der ihn von der Decke aus mit Steinen auf den Kopf würfe. Zuweilen waren es sogar Mehrere, die ihn in solcher Weise beunruhigten und mehreremals beschrieb er die Steine genau nach Zahl und Form, sagte, dass sie spitz wären und bestimmte ihre Zahl genau auf 7. Einmal sprach er von zwei Kerlen, die Nachts an sein Bett gekommen und ihm die Haare ausgerissen hätten und beschrieb dieselben nach Gestalt und Kleidung auf das Deutlichste. Seltner wurden Hallucinationen des Gehörs geäussert. So wollte er wenige Stunden vor dem weiter unten zu erwähnenden Fluchtversuche eine Stimme gehört haben, die ihm angekündigt, zwei Leute wären mit dem Auftrage ihn zu tödten unterwegs. Bei der Aeusserung dieser Sinnestäuschungen liessen seine Gesichtszüge keinen deutlich ausgesprochenen Affect der Angst, des Schreckens oder des Unwillens erkennen. Er trug sie mit zu Boden gesenkten oder zur Seite gerichteten Blicke und mit ruhiger keine gemüthliche Erregung zeigender Stimme vor. Diese abnormen psychischen Erscheinungen waren von der Seite des motorischen Gebietes nur während der ersten Tage von einer mässigen körperlichen Unruhe begleitet, die sich besonders durch die bereits angeführten eigenthümlichen Handbewegungen und Gesichterschneiden zu erkennen gab. Schlaflosigkeit wurde in dieser Zeit nicht beobachtet, auch der Appetit liess nichts zu wünschen übrig. Auch später entsprach das körperliche Befinden H.'s durchgängig dem Normalen. Gegen das Ende

Digitized by Google

der ersten Woche trat sein unruhiges äusserliches Verhalten mehr zurück, er stand stundenlang in einer Ecke, unverwandt nach einer Richtung, meist nach der Decke starrend, weinte zuweilen, beklagte sein Unglück, in das er durch den Meineid falscher Zeugen gerathen sei und sprach dabei von sich in der dritten Person, indem er sich den armen Mann nannte. Sein Gesichtsausdruck zeigte während dieser Zeit bei der Beobachtung etwas Stumpfes und Gezwungenes. Seine Angaben machte er mit leiser Stimme, aber fliessend und ohne Stocken. Der frühzeitig den Aerzten der Anstalt gegen ihn sich aufdrängende Verdacht der Simulation wurde durch weitere Beobachtungen nur noch mehr verstärkt. Bereits am ersten Tage seines Aufenthaltes in der Anstalt war es seinem Wärter aufgefallen, dass H., während er sich allem Anscheine nach unbeachtet glaubte, mit einem ebenfalls in der Anstalt befindlichen, aber wirklich geisteskranken und H. von seinem Aufenthalte in Wesel her bekannten Militärsträflinge eine ruhige und scheinbar ganz verständige Unterhaltung einging. Auch später unterbrach er mehreremals, in Gegenwart des Arztes und hinter dem Rücken desselben sein Gestikuliren, Gesichterschneiden, fortwährendes Sprechen und Starren nach der Decke oder den Ecken, um, wie es schien, auf die Unterredung des Arztes mit anderen Kranken und das Benehmen der letzteren seine Aufmerksamkeit zu richten. — In der 3. Woche machte er auch dem katholischen Geistlichen der Anstalt Angaben über seine Verhältnisse, die von den vor dem Kriegsgerichte von ihm abgelegten in verschiedenen Punkten wesentlich abwichen. Als Klosterbruder habe er nämlich in Nancy während des Krieges einen kranken preussischen Major gepflegt. Auf Zureden desselben sei er aus dem Kloster ausgetreten und habe sich beim 74. Regimente gemeldet. Nachdem er einige Monate in Hannover gestanden, sei er zur Occupations-Armee nach Nancy gekommen. Hier habe ihn sehr bald sein Eintritt in den Militärdienst gereut, er sei desertirt und habe sich nach dem südlichen Frankreich begeben und um Wiederaufnahme in's Kloster gebeten, was ihm auch bewilligt worden sei. Einige Zeit darauf habe er von Haus die Nachricht erhalten, dass seine todtkranke Mutter ihn noch einmal zu sehen wünsche. Zur Erfüllung dieses Wunsches habe er nach erhaltenem Urlaube des Priors im Ordenskleide die Reise nach Saarbrücken angetreten. Auf dem Wege dahin habe ihn in Nancy ein Soldat seiner Compagnie erkannt. Dessen Stillschweigen habe er sich durch 30—40 Francs erkauft. Trotzdem sei er aber bei seiner Ankunft in Saarlouis verhaftet worden und müsse daher annehmen, dass ihn jener Soldat doch verrathen habe. Am Abend des 16. September machte er einen Fluchtversuch und gelangte dabei bis nach einem etwa 2—3 Stunden von Siegburg entfernten Dorfe, wo er als verdächtig vom Nachtwächter aufgehalten wurde. Dem im Civilanzuge herbeikommenden Landgensdarm erzählte er, dass er ein Militärsträfling sei, nicht geisteskrank sei und nur nach Siegburg sich habe bringen lassen, um bessere Gelegenheit zur Flucht zu finden, die er denn auch mit Hülfe eines Wärters, gleichfalls Laien-

Digitized by Google

bruder eines Ordens wie er, ausgeführt habe. Zurückgebracht in die Anstalt schlug er sich mit den Händen vor den Kopf, warf sich auf den Boden, heulte laut, knirschte mit den Zähnen, schimpfte Aerzte und Wärter Mörder und Spitzbuben und verlangte, man solle ihm lieber doch gleich den Hals abschneiden. Ueber die Ausführung seiner Flucht machte er bald darauf ganz andere Angaben, als er sie dem Landgensdarm gemacht hatte, wollte von einer Unterstützung dabei Nichts mehr wissen, sondern ohne jede Hülfe entflohen sein. Sein erregtes Wesen trat bald zurück, er wurde wieder still und gedrückt. In dieser Zeit wurden vorübergehend Klagen über Kopfschmerz geäussert, auch einige Male versucht, Mahlzeiten zu überschlagen, welche Versuche nach ernstlichen Vorstellungen indessen sehr bald wieder aufgegeben wurden. Jetzt trat er auch zum ersten Male und zwar unaufgefordert mit einer Erzählung seiner Lebensgeschichte und besonders seiner gewaltsamen Entführung durch die beiden Brüder und seiner ungerechten Verurtheilung und zwar in getreuer Wiederholung des vor dem Kriegsgerichte von ihm Ausgesagten hervor. Auch in den vom Refer. zu Anfang Octobers wiederholt mit ihm vorgenommenen längeren Unterredungen, brachte er dieselbe Erzählung in ähnlicher Weise und mit Angabe der genauesten Details wieder vor, nur fügte er seinem Berichte noch einige Umstände bei, die offenbar dahin abzielten, ihn als einen durchaus rechtlichen und jedem Verbrechen abgeneigten Menschen hinzustellen. Er erzählte, dass er wegen seines guten Benehmens im Kloster nicht nur häufig vor den anderen Brüdern öffentlich belobt worden sei, sondern auch zur Anerkennung seiner Verdienste vom Prior einen goldenen Ring erhalten habe, ferner, dass er vor seiner Entführung aus Nancy öfters mit von der Compagnie ihm anvertrauten Gelde nach Metz gereist und stets wieder zurückgekommen sei, dass er in Mougères sich leicht hätte 50,000 Francs aneignen können und Aehnliches mehr. Seine äussere Haltung beim Erzählen war immer ruhig und liess keinen ausgeprägten Affect erkennen.

Mit leiser und sich immer gleichbleibender Stimme, mit gesenktem Blicke und ein und derselben schmerzlichen Miene trug er seine Leidensgeschichte vor, ohne nur einmal zu stocken, als ob er etwas Auswendiggelerntes hersage. Sein Blick war dabei scheu; fest und gerade Referentem in's Auge zu sehen, war er nicht im Stande. — Zweifel an der Wahrheit seiner Behauptungen und Hinweis auf die denselben entgegenstehenden Thatsachen nahm er ganz ruhig und gelassen hin, einer directen Beantwortung für ihn verfänglicher Fragen suchte er sich durch Redensarten wie: „Ich muss ertragen, was mir Gott bestimmt! Mein Herz ist doch rein! Ich bin zum Leiden geboren! u. s. w.“ zu entziehen oder er bezeichnete die actenmässig verbürgten Aussagen der Zeugen geradezu als Lügen. Ueber seinen Fluchtversuch machte er in diesen Unterredungen wieder ganz andere Angaben als früher: Als Grund gab er nun die Sehnsucht an, seine Geschwister vor seinem Tode noch einmal zu sehen; er leugnete, dabei mit einem Landgensdarmen zusammen gekommen zu sein und wollte auch nicht

Digitized by Google

von diesem und zwar in Uniform nach der Anstalt zurückgebracht worden sein. Die Entgegenhaltung des Refer., das Letztere mit eigenen Augen gesehen zu haben, erklärte er einfach für einen Irrthum. Auch von den auffallenden Erscheinungen in seinem psychischen Verhalten während der ersten Wochen seines Aufenthaltes in der Anstalt wollte er nun Nichts mehr wissen; dagegen führte er im Laufe des Gespräches an, dass er Anfangs geglaubt habe, man wolle ihn hier noch einmal in Untersuchung nehmen, das Empfangszimmer habe er für den Gerichtssaal gehalten, auch habe er damals den Auditeur, der seine Untersuchung in Nancy geführt, einige Male gesehen und Refer. habe er ebenfalls für einen Auditeur gehalten und halte ihn noch dafür. Dabei wusste er indessen recht gut, in was für einer Anstalt er sich befand. Geisteskrank zu sein, wies er jedoch stets mit Entschiedenheit zurück. Nach diesen Unterredungen war er gewöhnlich einige Zeit erregter. Einmal sprach er danach gegen einen anderen Kranken die Absicht aus, dass er schon dafür sorgen werde, von der Anstalt fortzukommen, ehe man ihn anders wohin brächte. Sonst hielt er sich in der Zeit nach seiner Flucht Wärtern und Kranken gegenüber ruhig ohne psychisch etwas Auffallendes zu zeigen. Ueber die Gewichtsverhältnisse H.'s während seines Aufenthaltes in der Anstalt finden sich im Kranken-Journale folgende Aufzeichnungen. Bei seiner Aufnahme wog er bei einer Länge von 175 Cm. 66,5 Kilogr. und stieg bis zu Ende September auf 70,5 Kilogr. Kurz vor seiner Entlassung am 8. November betrug sein Gewicht 68,5 Kilogr.

Gutachten. — Die Beurtheilung des von H. in der Anstalt zur Schau getragenen Zustandes unterliegt keiner Schwierigkeit. Auch ohne das eigene Geständniss des Exploranden, Geistesstörung zur Erreichung eines bestimmten Zweckes simulirt zu haben, eine subjective Aeusserung, auf welche in wissenschaftlicher Beziehung niemals ein Urtheil begründet werden kann, ergiebt uns eine genaue Durchmusterung des vorliegenden Falles und Vergleichung der bei demselben beobachteten Erscheinungen mit den Symptomen, wie sie uns bei wirklicher Geisteskrankheit entgegentreten, genügende Beweise für die Annahme, dass wir es mit einem Simulanten zu thun haben.

Wenn wir das Verhalten H.'s während der hauptsächlich in Betracht kommenden Zeit von seinem Eintritte in die Anstalt bis zu dem von ihm ausgeführten Fluchtversuche in's Auge fassen, so bietet dasselbe eine Reihe von Erscheinungen, die sich in keiner Weise zu einer der bekannten Formen von Geistesstörung vereinigen lassen. Bestand wirklich eine solche, so konnte bei der kurzen Dauer von zwei Monaten zuerst wohl nur an eine primäre Psychose gedacht werden, d. h. wir hatten es mit einer Melancholie oder Manie zu thun. Welche Anhaltspunkte bot nun unser Fall für die Annahme einer Melancholie? Die Melancholie zeigt wie jede andere Form der Seelenstörung bestimmte Merkmale, woran man ihr Dasein erkennen kann. Dieselben tragen den Charakter der Depression; es sind Furcht, Angst, Verstimmung und Traurigkeit, welche sich deutlich in dem äusseren Wesen des Kranken, in seinem Benehmen und Gefühlen, Reden und Ge-

Digitized by Google

danken, sowie Handlungen und Trieben kund geben. In der Mehrzahl der Fälle sind damit eine Reihe abnormer körperlicher Erscheinungen verbunden, deren wichtigste sind: Störungen der Verdauungsorgane, unruhiger oder oft gänzlich fehlender Schlaf, Abnormitäten der Herz- und Gefässthätigkeit und schmerzhafte Empfindungen in verschiedenen Nervenbezirken, von denen als besonders häufig Kopfschmerz und Praecordialangst zu bezeichnen sind. Endlich ist des häufigen Vorkommens von Sinnestäuschungen traurigen und schreckhaften Inhaltes Erwähnung zu thun. H. zeigte nun allerdings einige von diesen charakteristischen Symptomen der Melancholie. In erster Linie sind hier die von ihm so anhaltend geäusserten Hallucinationen zu berücksichtigen. Dieselben waren ja durchgängig beängstigender Natur. H. sprach von Leuten, die ihn von der Decke aus mit Steinen warfen und Nachts an sein Bett kamen und ihm die Haare ausrissen. Besonders aber waren die kurz vor seiner Flucht von ihm geäusserten Gehörstäuschungen, dass zwei Leute mit dem Auftrage ihn zu tödten unterwegs wären, wohl der Art, wie sie Melancholische vorzubringen pflegen. Die Art und Weise aber, in der er dieselben vortrug, sowie sein äusseres Verhalten dabei entsprachen ihrem Inhalte nicht. Weder liessen seine Gesichtszüge einen deutlichen ängstlichen Affect erkennen, noch war an dem Tone seiner Stimme eine gemüthliche Erregung wahrzunehmen. Bei den Hallucinationen eines wirklich an Melancholie Erkrankten würden diese Beiden wohl schwerlich gefehlt haben. Sie machten daher von vornherein bei H. den Eindruck des Unnatürlichen und Gemachten. Dieses Fehlen der äusseren Zeichen der inneren Angst und quälenden Unruhe, wie wir sie bei den melancholischen Kranken unserer Anstalt täglich zu sehen Gelegenheit haben und die wir bei H. nach seinen Angaben ebenfalls voraussetzen mussten, nimmt auch der von ihm nach Verlauf der ersten Wochen zur Schau getragenen Verstimmung den Charakter innerer Wahrheit. In dieser Zeit pflegte er stundenlang in einer Ecke zu stehen und unverwandt nach einer Richtung zu starren, weinte zuweilen oder beklagte sein unglückliches Loos und nannte sich selbst einen armen Mann. Aber sein Gesichtsausdruck zeigte dabei etwas Stumpfes und Gezwungenes. Dieser gezwungene stumpfsinnige Ausdruck der Gesichtszüge neben dem Mangel einer entsprechenden Gemüthserregung ist auch von *Snell* bei Simulanten beobachtet worden und von demselben in seiner Arbeit über Simulation von Geistesstörung als ein verdachterweckendes Zeichen hervorgehoben worden. Hier kann allerdings der Einwand erhoben werden, dass wir es in unserem Falle mit einer Melancholia cum stupore zu thun haben, und diese Annahme scheint an Wahrscheinlichkeit zu gewinnen, wenn wir uns an einige weitere in dieser Zeit von H. zur Schau getragene Erscheinungen erinnern. Er blieb stundenlang auf einem Flecke stehen und starrte unverwandt nach einer Richtung. Auch die in dieser Periode nach seinen Angaben ihn noch täglich und auch des Nachts quälenden Sinnestäuschungen stehen mit ihrem Inhalte schrecklicher Art in keinem Widerspruche zu der Annahme einer

Digitized by Google

Melancholia attonita. Indessen verlieren alle diese Symptome ihre beweisende Kraft, wenn wir bedenken, mit welcher Bereitwilligkeit H. den Aerzten sein unglückliches Loos vortrug, wie geläufig er seine Sinnestäuschungen erzählte und wie wenig dabei sein äusseres Wesen seinen Klagen entsprach. Ganz anders hätten sich diese Verhältnisse bei dem wirklichen Vorhandensein des in Rede stehenden Krankheitsbildes bei H. gestalten müssen. Er wäre entweder ganz stumm geblieben oder hätte erst nach wiederholten energischen Fragen mühsam und zögernd einzelne Worte und Sätze hervorgebracht. Hierzu kommen noch einzelne Umstände, die sich mit dem klinischen Bilde der Melancholia attonita in keiner Weise in Einklang bringen lassen. Gerade in dieser Zeit war H. trotz seiner scheinbaren tiefen Verstimmung und des stupiden Verhaltens, welches er in Gegenwart der Aerzte und Wärter darbot, im Stande mit einem von ihm als Laienbruder erkannten Wärter einen Fluchtplan zu verabreden und machte er dem katholischen Pfarrer der Anstalt die ausführlichsten Angaben über seine früheren Verhältnisse. Haben sich uns nun so die bei H. für die Annahme einer Melancholie sprechenden Erscheinungen nach ihrem wirklichen Gehalte als unnatürlich und gemacht herausgestellt, so zeigt sein Gebahren weiter Veränderungen, wie wir sie bei dieser Form von Geistesstörung niemals finden. Es ist dies einmal die Art, wie er sich in den ersten Tagen seines Aufenthaltes in der Anstalt verhielt. Er schwatzte in einem fort vor sich hin, machte allerlei sonderbare Bewegungen mit den Händen, schnitt Gesichter und war nur schwer zu fixiren. Ich glaube es ohne weitere Beweisführung aussprechen zu dürfen, dass dieser Zustand nichts weniger als den Charakter der Melancholie trägt. Sodann zeigte er ebenfalls in dieser Zeit in Bezug auf seine Vergangenheit eine Begriffsverwirrung und einen Gedächtnissmangel sowie eine so auffallende Verkennung seiner Verhältnisse, wie wir sie bei der Schwermuth nicht anzutreffen pflegen. Er wollte die einfachsten Dinge nicht mehr wissen oder beantwortete die gewöhnlichsten Fragen falsch. Er kannte seinen Namen nicht mehr, behauptete das eine Mal in Marseille geboren zu sein und wollte, trotzdem er in der Uniform die Anstalt betrat, niemals bei den Preussen gedient haben, gab ein anderes Mal an, seit 7 Jahren Soldat zu sein und kurz darauf versicherte er auf das Bestimmteste, stets Klosterbruder gewesen zu sein. Eine derartige Verwirrung und ein derartiges Erloschensein des Gedächtnisses dürften wohl nur bei einem hochgradigen Blödsinne oder einer paralytischen Geistesstörung zur Beobachtung kommen. Endlich ist noch das körperliche Verhalten H.'s in Betracht zu ziehen. Bereits oben habe ich auf eine Reihe von Störungen des körperlichen Befindens aufmerksam gemacht, wie sie in der Mehrzahl der Fälle von Melancholie die psychische Erkrankung begleiten. H. bot von diesen nicht eine dar. Sein Schlaf war immer gut, sein Appetit ausgezeichnet, seine vegetativen Functionen liessen keine Abnormitäten erkennen, über Kopfschmerzen und Herzangst wurde nicht geklagt. Wenn diese Symptome

Digitized by Google

auch nur von ungeordnetem Werthe für die Diagnose des Irrsinns sind, so muss doch ihr gänzliches Fehlen im concreten Falle befremdend erscheinen und im Besonderen bei H. — dessen Störung nach seinen Angaben und den von ihm geäusserten Hallucinationen als eine schwere betrachtet und bei der daher auch das Auftreten körperlicher Störungen als natürlich vorausgesetzt werden musste — von vornherein den Gedanken an Betrug erwecken. — Vorzüglich erscheint die bei ihm mangelnde nächtliche Unruhe und Schlaflosigkeit verdächtig, obgleich er nach seinen Aussagen auch Nachts unter der Einwirkung schreckhafter Sinnestäuschungen stand. — *Snell* sagt in seiner Arbeit: „Ein (zweites) sehr allgemeines Symptom bei neu entstandener Geistesstörung ist Schlaflosigkeit und diese ist bekanntlich für einige Dauer sehr schwer zu simuliren. Es ist daher hierauf auch besonders zu achten.“ Vor der Hand berechtigen uns die Ergebnisse unserer Untersuchung, die Annahme einer melancholischen Seelenstörung bei H. mit Bestimmtheit auszuschliessen.

Es wird nun weiter zu entscheiden sein, ob das Benehmen H.'s uns genügende Gründe für die Diagnose der Tobsucht bietet. Von vornherein bedarf hier sein Verhalten nach Verlauf der ersten 8 Tage keiner ausführlicheren Erörterung. Die von ihm in dieser Zeit zur Schau getragene gedrückte Stimmung, sein stundenlanges Verweilen in ein und derselben Stellung und stupides Aussehen sowie seine wochenlang in consequenter Durchführung geäusserten Hallucinationen ängstlicher und schrecklicher Natur sprachen in ihrer Gesammtheit deutlich genug gegen das Vorhandensein einer Manie. Allerdings kommen auch bei dieser Form der Seelenstörung Sinnestäuschungen nicht selten zur Beobachtung, aber sie sind gewöhnlich nur von untergeordneter Bedeutung und ein Tobsüchtiger wird dieselben nicht in so ruhiger und sich gleichbleibender Weise äussern oder so anhaltend seine Aufmerksamkeit auf dieselben richten, wie dies bei H. der Fall war. Dagegen scheint das Benehmen H.'s in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der Anstalt der Annahme einer Manie nicht zu widersprechen. Er war auffallend verwirrt, schwatzte in Einem fort vor sich hin, machte dabei allerlei sonderbare Bewegungen mit den Händen, schnitt Gesichter und war nur schwer zu fixiren. Dieser Zustand könnte wohl als eine Ideenflucht und motorische Erregung, wenn auch nur mässigen Grades gedeutet werden, Symptome, wie sie der in Rede stehenden Krankheitsform eigenthümlich sind. Auch die von ihm über seine Verhältnisse gemachten verwirrten und wechselnden Angaben liessen sich für die Annahme einer Ideenflucht vielleicht verwerthen. Aber der ruhige Ton, in dem H. die letzteren vorbringt, und der Mangel eines deutlich ausgesprochenen Affectes stimmen schlecht mit dem wahren Wesen der Tobsucht überein. Auch die consequente Verkennung der in Wirklichkeit bestehenden Verhältnisse erscheint verdächtig und unwillkürlich drängt sich einem der Gedanke auf, dass H. mit Absicht die einfachsten und gewöhnlichsten Fragen falsch beantwortet. Ein wirklich Maniakalischer würde bei seiner Gedankenflucht

Digitized by Google

derartige Fragen entweder gar nicht verstanden haben, oder wenn er sie wirklich percipirt und die nöthige Ruhe zur Beantwortung erlangt hätte, meist eine der Wirklichkeit entsprechende Auskunft gegeben haben. Ausserdem wird er bei derartigen Gelegenheiten in der Mehrzahl der Fälle sehr bald der ihn beherrschenden Ueberstürzung aller geistigen Processe wieder unterliegen, wird rasch zu einem anderen Gegenstande überspringen und von Neuem in sein ideenflüchtiges Geschwätz verfallen. Anders bei H. Fast regelmässig gelingt es ihn durch Fragen über seine Vergangenheit aus seiner anscheinenden Verwirrtheit herauszureissen, er unterbricht dann für längere Zeit sein Geschwätz und antwortet, wenn auch falsch, so doch in ruhigem Tone und ohne abzuschweifen. Es bleiben nun noch die Veränderungen zu berücksichtigen, welche H. auf dem motorischen Gebiete und in seinem körperlichen Befinden zeigte. Dieselben entsprechen nur wenig der gewaltigen motorischen Erregung, wie wir sie bei den frischen Fällen von Manie zu sehen gewohnt sind und die sich in dem unstäten Umhertreiben, dem Zerstörungstriebe, dem Sichauskleiden, dem lauten Wesen und der nächtlichen Unruhe dieser Kranken zu äussern pflegen. Von allen diesen Erscheinungen bietet H. nur wenige. Er lärmte nicht, hielt sich ordentlich in seinen Kleidern, wurde Nachts nicht gehört und fand stets die nöthige Ruhe, um seine Mahlzeiten regelmässig zu sich zu nehmen. Für alle diese fehlenden Zeichen der gesteigerten Motilität tobsüchtiger Kranker ist seine Neigung, Gesichter zu schneiden und sonderbare Bewegungen mit den Händen vorzunehmen, gewiss nur als ein dürftiger Ersatz zu betrachten und schwerlich darauf mit Sicherheit die Diagnose einer Manie zu begründen. Endlich ist hier noch zu berücksichtigen, dass H. trotz des von ihm zur Schau getragenen Zustandes von Verworrenheit bereis am ersten Tage im Stande war, einen ebenfalls in der Anstalt befindlichen und ihm bekannten Militärsträfling zu erkennen und sich mit demselben in eine geordnete Unterredung einzulassen. Auch unterbrach er hinter dem Rücken des Arztes sein Geschwätz, sein Gesichterschneiden und Gestikuliren, um unverkennbar auf dessen Unterhaltung mit anderen Kranken seine Aufmerksamkeit zu richten. Dazu dürfte ein Tobsüchtiger wohl schwerlich die nöthige Sammlung gefunden haben. Wir können also bei H. ebensowenig die Annahme einer Tobsucht machen, als uns dies mit der Diagnose der Melancholie möglich war.

Ist es mir nun so, wie ich glaube, gelungen, die Annahme einer primären Irreseinsform in unserem Falle als unhaltbar nachzuweisen, so bleibt mir nun noch übrig zu prüfen, ob wir nicht eine der sogenannten secundären Geistesstörungen, d. h. Wahnsinn oder Blödsinn vor uns haben. Trotz der relativ kurzen Dauer des an H. beobachteten abnormen Verhaltens scheinen mir auch diese Krankheitsformen berücksichtigt werden zu müssen, um so mehr als die Möglichkeit des allerdings seltenen primären Vorkommens derselben nicht bestritten werden kann und auch bereits von verschiedenen Seiten hierhergehörige Beobachtungen mitgetheilt worden sind.

Digitized by Google

Als die charakteristischen Merkmale des Wahnsinns sind zu betrachten die aus dem gesteigerten Selbstgefühle des Kranken hervorgehende Selbstüberschätzung und das Vorhandensein eines fixen meist ausschweifenden Wahnsystems. Diese das Seelenleben des Kranken beherrschende Ueberschätzung seiner Person braucht sich jedoch nicht immer in einem deutlich ausgesprochenen Grössenwahne und dem excentrischen Inhalte seiner Pläne zu äussern, sondern kann auch in einem hartnäckig festgehaltenen und vorgetragenen Verfolgungswahne, wobei sich der Kranke als Opfer äusserer Intriguen und Nachstellungen der verschiedensten Art hinstellt, Ausdruck finden. Auch diese Form der Geistesstörungen wird häufig von Sinnestäuschungen begleitet, die in ihrem Charakter dem vorhandenen Wahnsysteme entsprechen und sich besonders durch die Hartnäckigkeit auszeichnen, mit welcher sie von dem Kranken vorgebracht werden. Von diesen Erscheinungen vermissen wir bei H. einige gänzlich. Eine Selbstüberhebung seiner Person wird von ihm nie geäussert; er nannte sich im Gegentheil selbst einen armen Mann und beweinte sein trauriges Loos. Ebensowenig lässt sich bei ihm ein festbestehendes Wahnsystem nachweisen. Am ehesten liessen sich vielleicht noch in diesem Sinne die von ihm eine Zeit lang vorgebrachten Klagen über seine ungerechte Verurtheilung gleichzeitig mit den von ihm geäusserten Hallucinationen für das Bestehen eines Verfolgungswahnes verwerthen. Aber auch abgesehen davon, dass H.'s Verhältnisse ihm genügenden Grund zu solchen Klagen gaben und derartige Unschuldsbetheuerungen bei Verbrechern zu den gewöhnlichsten Erscheinungen gehören, entsprach auch die ganze Art und Weise, in der er dieselben vortrug, der ruhige und gleichmässige Ton seiner Stimme und der stupide und gezwungene Gesichtsausdruck dabei durchaus nicht der überzeugenden, selbstbewussten und affectvollen Miene und Sprache, mit der der wirklich Wahnsinnige seine Ideen und Sinnestäuschungen auszusprechen pflegt. Ausserdem bietet H.'s Benehmen noch einige Punkte, welche sich mit dem klinischen Bilde des Wahnsinns nicht vereinigen lassen. Der Zustand von Verwirrtheit und das ideenflüchtige Geschwätz, welche in der ersten Zeit bei ihm zur Beobachtung kamen, dürften, wie bereits oben erwähnt, eher als die Symptome einer Manie zu betrachten sein. Auch der Umstand, dass H. consequent die gewöhnlichsten Fragen über seine persönlichen Verhältnisse unrichtig beantwortete und dabei täglich in den schreiendsten Widerspruch zu den kurz vorher gemachten Angaben trat, erscheint unwahr. Ein Wahnsinniger wird allerdings häufig genug, seinem Wahne zur Liebe, zu falschen Urtheilen und der Wahrheit nicht entsprechenden Angaben über seine Persönlichkeit bewogen werden, aber auch seine irrthümlichen Aeusserungen werden durch sein hartnäckiges Festhalten an der einmal ausgesprochenen Form derselben den Charakter der fixen Idee nicht vermissen lassen und er wird daher in seinen Reden keinen in so kurzen Zeiträumen auftretenden Wechsel und Widerspruch des Inhaltes zeigen, wie dies bei H. der Fall war.

Digitized by Google

Es erübrigt sich nun noch, die Erscheinungen bei H. in's Auge zu fassen, welche möglicherweise für das Bestehen des Blödsinns sprechen könnten. Hier kann ich mich kurz fassen. Nach meiner Meinung ist es nur ein Punkt, der hier Berücksichtigung verdient. Bereits oben habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass ein derartiger Mangel des Gedächtnisses und eine solche Verkennung der einfachsten Verhältnisse, wie sie H. in den ersten Tagen darbietet, wohl nur bei einem hochgradigen Blödsinne vorkommen dürften. Einen solchen bei H. auf dieses vereinzelt dastehende Symptom hin anzunehmen erscheint mir indessen nicht gerechtfertigt, um so mehr als gerade in dieser Zeit es nicht an Beobachtungen fehlt, welche im directen Gegensatze hierzu stehen. Bereits am ersten Tage erkannte H. einen früheren Cameraden und war im Stande eine vernünftige Unterhaltung mit demselben zu führen und später vermag er dem Geistlichen der Anstalt eine ausführliche Erzählung seiner Erlebnisse in Frankreich allerdings mit einigen offenbar auf den Stand des Zuhörers berechneten Modificationen vorzutragen. Wir haben also bei H. das gleichzeitige Nebeneinanderbestehen eines wohl erhaltenen gesunden und scharfen Gedächtnisses und einer anscheinend vollständig aufgehobenen Erinnerung, ein Symptom, wie es mir bei dem wirklichen Blödsinne nicht annäherungsweise vorgekommen ist.

So hat uns denn bei H. eine genaue Prüfung des Zustandes, wie er in der Anstalt während der Zeit von seinem Eintritte in dieselbe bis zu seinem Fluchtversuche bei ihm zur Beobachtung gekommen war, das Vorhandensein einer Reihe von Erscheinungen ergeben, die sich in keiner Weise zu dem Gesammtbilde einer der bekannten psychischen Krankheitsformen vereinigen lassen, im Gegentheil ein so buntes Gemisch der verschiedenartigsten Seelenstörungen darbieten, wie es uns in Wirklichkeit nie entgegentritt. Ausserdem haben wir gesehen, dass diese Erscheinungen nach ihrem inneren Werthe betrachtet, den Charakter der Unnatürlichkeit und des Gemachten tragen und zu einander in directem Gegensatze stehen. H. hat sich also in der Anstalt unzweifelhaft als ein Simulant herausgestellt und gestützt auf dieses Ergebniss einer sorgfältigen Beobachtung sind wir wohl berechtigt, auch das veränderte psychische Wesen, das er in Wesel zur Schau trug, für Simulation zu halten. — Allerdings ist hier bei der Dürftigkeit der aus dieser Zeit stammenden Angaben die Beurtheilung nicht unwesentlich erschwert; indessen erscheint das so rasche Aufeinanderfolgen von wirklicher Geistesstörung und Simulation unnatürlich und aller Erfahrung widersprechend. Ausserdem zeigt aber das Benehmen H.'s auch in dieser Zeit einige verdächtige Punkte. Es sind dies einmal die Art und Weise, in der er plötzlich Niemanden mehr in seiner Umgebung erkennen will und zweitens der Umstand, dass im Garnisonlazareth neben seinem unruhigen und lauten Wesen über Tags die Nächte meist ruhig waren. Mit dem gleichen Rechte können wir auch für das Benehmen H.'s in der Anstalt nach seinem Fluchtversuche das Vorhandensein einer Psychose ausschliessen. Die Art, wie er sich nach der Vereitelung seines

Digitized by Google

Entweichungsversuches geberdete, sich auf den Boden warf und Aerzte und Wärter, Mörder und Spitzbuben schalt, bedarf zu ihrer Erklärung durchaus nicht der Annahme einer Geistesstörung, sie ist als der natürliche Ausdruck der Wuth und Verzweiflung über das Scheitern seines Planes zu betrachten. Auch die Illusionen, die er in den Unterredungen mit Refer. äusserte, dass er bei seinem Eintritte in die Anstalt das Empfangszimmer für den Gerichtssaal in Nancy gehalten habe und noch halte, dass er Refer. für einen Auditeur halte u. s. w., werden in so affectloser Weise von ihm vorgetragen und stehen so vereinzelt da, dass wir aus ihnen allein keinen sicheren Schluss auf eine Seelenstörung ziehen können. Auch tritt er selbst einige Minuten nachher in Widerspruch zu diesen Behauptungen, indem er einräumt, dass Refer. auch Arzt sein könne, und richtige Angaben über die Natur der Anstalt macht, in der er sich befindet. Ausserdem bietet sein sonstiges Verhalten während dieser Zeit keine psychischen Abnormitäten.

Nachdem wir nun so auf dem Boden wissenschaftlicher Begründung bei H. zu der Ueberzeugung einer simulirten Geistesstörung gelangt sind, ist es an der Zeit, noch auf einige Unterstützungspunkte für die Diagnose, allerdings von mehr untergeordnetem Werthe, unsere Aufmerksamkeit zu lenken. Einmal wird es sich fragen: Waren die Verhältnisse H.'s derartige um ihn zu einer Simulation zu veranlassen? und zweitens: Bieten seine Vergangenheit und sein Charakter ebenfalls Gründe für die Annahme derselben? Beide Fragen können mit Ja beantwortet werden. Die strenge Haft, in der sich H. befand und die ausserdem in Folge neuer Vergehungen eine weitere Verschärfung erfahren hatte, war wohl geeignet, den Gedanken in ihm zu erwecken, sich derselben durch Flucht zu entziehen. Als jedoch ein in Cöln unternommener Fluchtversuch vereitelt wurde und seine Versetzung in eine strengere Haft nach sich zog, war es wohl erklärlich, wenn er auf den Plan verfiel, durch Vorspiegelung von Geistesstörung seine Versetzung in eine Irrenanstalt herbeizuführen, in der Hoffnung daselbst eine günstigere Gelegenheit zum Entweichen zu finden. Er hat dies auch später selbst eingeräumt. Bei Gelegenheit des von ihm in Siegburg ausgeführten Fluchtversuches, bei dem von Geistesstörung nichts an ihm wahrzunehmen ist, erzählte er den ihn aufhaltenden Personen, dass er nicht geisteskrank sei und sich absichtlich zur Erlangung einer besseren Fluchtgelegenheit nach Siegburg habe bringen lassen. Auch nach seiner Zurückbringung in die Anstalt scheint er diese Hoffnung noch nicht aufgegeben zu haben; wenigstens äusserte er einmal zu einem Kranken, er würde schon fortzukommen wissen, ehe man ihn anderswohin brächte. — Dass weiter ein solcher Betrug dem Charakter H.'s nicht fern steht, lehrt ein Blick in seine Personalacten. Seine Vorgesetzten im Kloster schildern ihn als einen wankelmüthigen, leichtsinnigen und zur Lüge geneigten Charakter. Für diese Auffassung sprechen ferner die wiederholt von ihm in Cöln vorgenommenen Versuche körperliche Krankheit zu simuliren und die von ihm vor dem Kriegsgerichte vorgebrachten und durch Zeugenaussagen als falsch erwiesenen

Digitized by Google

Angaben über seine gewaltsame Entführung nach Mougères und über die priesterliche Stellung, welche er im Kloster einnehmen wollte. Diese ihm innewohnende Neigung zur Lüge zeigt er auch in der Anstalt während der seiner vereitelten Flucht folgenden Zeit deutlich genug. In den Unterredungen mit Refer. brachte er sein altes Lügengewebe von Neuem vor, leugnete die kurz vorher eingeräumte Hülfe des Wärters bei seinem Entweichungsversuche und bezeichnete unumstössliche Thatsachen als einfache Irrthümer. Auch das von ihm dabei zur Schau getragene und oben eingehend geschilderte äussere Wesen macht entschieden den Eindruck eines lügnerischen und verstockten Charakters und ist sein scheuer und stets zur Seite weichender Blick weit entfernt von der affectvollen Miene, mit der ein Geisteskranker seine Klagen und Wahnideen vorbringt. Besonders aber sind es die allgemeinen Redensarten wie: „Ich bin zum Leiden geboren. Mein Herz ist doch rein! und dergleichen mehr", mit denen H. der directen Beantwortung verfänglicher Fragen aus dem Wege geht, welche deutlich an die Art und Weise erinnern, in der Verbrecher sich einer für sie gefährlichen Wendung der Untersuchung zu entziehen pflegen.

Der Vollständigkeit wegen sollen noch einige bis dahin unerörterte Punkte in der Geschichte und dem Verhalten H.'s einer kurzen Besprechung unterworfen werden. Zuerst ist dies die anscheinend bei ihm vorhandene erbliche Anlage zur Seelenstörung, welche als ein prädisponirendes Moment für eine gleiche Erkrankung bei unserem Exploranden wohl betrachtet werden kann. Aber einerseits ist in den Personalacten H.'s davon keine Rede, sondern stammen die hierhergehörigen Angaben allein von ihm und liegt auch für sie bei seinem zur Unwahrheit geneigten Charakter der Verdacht der wissentlichen Täuschung nahe, andrerseits können dieselben, auch wenn sie in Wirklichkeit begründet wären, die beweisende Kraft der für die Simulation H.'s angeführten Gründe nicht aufheben. Der Erwähnung verdient ferner die bei H. beobachtete Ungleichheit der Pupillen und Gesichtshälften. Wir sehen daraus, welch geringer Werth für die Diagnose des Irreseins dem Vorhandensein derartiger Lähmungserscheinungen beizulegen ist.

Zum Schlusse noch einige Worte über die Gewichtsverhältnisse, welche H. während seines Aufenthaltes in der Anstalt darbot. Derselbe erfuhr in dem ersten Monate nach seiner Aufnahme eine stetige Gewichtszunahme bis zum Maximum von 4,0 Kilogr., und bei seiner Entlassung, welche nach einem zweimonatlichen Verweilen in der Anstalt erfolgte, betrug sein Gewicht noch 2,0 Kilogr. mehr, als bei seinem Eintritt. Diese Zunahme könnte im Sinne verschiedener Autoren als ein Gegenbeweis gegen das Vorhandensein einer primären (acuten) Geistesstörung angesehen werden. So sagt *Scholz* in seinem Gutachten über einen Fall von simulirter Geistesstörung [1]: „Auch das Körpergewicht hat nicht oder nicht wesentlich abgenommen, während nach neueren Erfahrungen, welche ich durch zahlreiche

[1]) Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30.

Digitized by Google

eigene zu bestätigen in der Lage bin, in allen acuten Geisteskrankheiten ein mehr oder weniger starkes oft rapides Sinken des Körpergewichtes zu den constanten gesetzmässigen Erscheinungen gehört. Dieses Symptom ist so ausnahmslos, dass man aus seinem Fehlen allein schon in acuten Fällen die Diagnose auf Simulation stellen kann." Indessen kann ich nach meinen Beobachtungen die ausnahmslose Richtigkeit dieses Satzes nicht bestätigen. Ich habe 240 Fälle von primärer Geistesstörung genau auf diese Verhältnisse geprüft. Von diesen 240 Kranken wurden 220 zum ersten Male aufgenommen; 145 litten an Melancholie, 95 an Manie. Bei 166 betrug die Krankheitsdauer vor der Aufnahme 1 — 3 Monate, bei 74 über 3 Monate. Eine Gewichtsabnahme nach ihrem Eintritte in die Anstalt zeigten 81 Kranke, von denen 53 1 —3 Monate vor ihrer Aufnahme erkrankt waren, während bei 28 die Krankheitsdauer vor der Aufnahme über 3 Monate betrug. Bei 159 Kranken wurde nach ihrer Ueberführung in die Anstalt eine Gewichtszunahme beobachtet, bei diesen betrug die Krankheitsdauer vor der Aufnahme in 113 Fällen 1—3 Monate, und über 3 Monate in 46 Fällen. Es ergab sich also bei 66,25 pCt. der Gesammtzahl eine Gewichtszunahme. Von diesen waren 71 pCt. frische Fälle, bei 29 pCt. betrug die Krankheitsdauer vor der Aufnahme über 3 Monate. — Bei 33,75 pCt. der Gesammtzahl trat nach dem Eintritte in die Anstalt eine Gewichtsabnahme ein; davon wurden 65,4 pCt. nach 1—3monatlicher Krankheitsdauer der Anstalt übergeben; bei 34,6 pCt. hatte die Seelenstörung bereits über 3 Monate bestanden. Diese Zahlen glaube ich sprechen deutlich genug für meine Ansicht. Auch dürfte hier noch ein anderer Gesichtspunkt zu berücksichtigen sein. Die Mehrzahl der zur Entscheidung der Geistesstörung oder Simulation den Anstalten zugeführten Individuen sind Sträflinge, werden also aus Gefängnissen oder Strafanstalten eingeliefert, in denen allein schon die Kost (welche wohl anerkanntermaassen durchgängig weniger reichhaltig und besonders weniger fleischhaltig ist, als diejenige, welche in unseren Anstalten gegeben wird), in Verbindung mit dem Eingeschlossensein (Mangel an frischer Luft), mancherlei Gemüthsbewegungen und den sonstigen eigenthümlichen Verhältnissen derartiger Anstalten eine starke Verminderung des Körpergewichts hervorbringen kann. Es besteht nun für mich durchaus kein zwingender Grund zu der Annahme, dass derartige Individuen, auch wenn sie in Wirklichkeit an acuter (primärer) Seelenstörung erkrankt sind, nach ihrer Aufnahme in die Anstalt stets eine Gewichtsabnahme erleiden müssen; im Gegentheil kann ich mir recht gut vorstellen, dass dieselben, sofern sie eben nur keine schlechten Esser oder gar gänzliche Nahrungsverweigerer [1]) sind, in der ersten Zeit eine Gewichtszunahme zeigen

[1]) In einem Falle starker Nahrungsverweigerung habe ich bei sofortiger Anwendung der Zwangsfütterung sogar eine Gewichtszunahme beobachten können.

Derselbe betraf eine Dame von 33 Jahren, welche früher schon mehrere

Digitized by Google

können. Dafür sprechen einmal die Resultate der oben angeführten Gewichtsveränderungen. Ausserdem habe ich auch bei den 4 Sträflingen, welche während meines Aufenthaltes in Siegburg aufgenommen wurden, durchgängig eine Gewichtszunahme in der ersten Zeit auftreten sehen. Von diesen 4 waren 2 an Melancholie erkrankt und zwar betrug die Krankheitsdauer vor der Aufnahme, in dem einen Falle 2 Monate, in dem anderen 3 Monate. Dieselbe Beobachtung habe ich mit wenigen Ausnahmen auch hier gemacht. Ich kann demnach dem Steigen (resp. Sinken) des Körpergewichtes für die Frage, ob bei anscheinend acuter Seelenstörung Simulation oder wirkliche Geistesstörung vorliege, einen entscheidenden diagnostischen Werth nicht beilegen. Dr. *Claus* in Sachsenberg.

Male an Geistesstörung gelitten hatte und etwa 1 Monat vor ihrer Aufnahme wieder unter den Erscheinungen einer hochgradigen Melancholie mit energischer Nahrungsverweigerung erkrankt war. In der Anstalt wurde alsbald die künstliche Ernährung mit der Schlundsonde eingeleitet und stieg bei derselben das Körpergewicht innerhalb 6 Wochen von 36,5 Kilogramm auf 41 Kilogramm. Die Kranke wurde gebessert zurückgenommen.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Bericht
über die psychiatrische Section der Naturforscherversammlung zu Graz im September 1875.

Anwesende: *Betz*-Heilbronn, *Birnbacher*-Klagenfurt, *Brosius*-Bendorf, *Cahn*-Schönlenke, *v. Fradenegg*-Klagenfurt, *Gauster*-Wien, *Gerhardt*-Würzburg, *Getzel*-Glatz, *Huppert*-Hochweitzschen, *Jurié*-Wien, *Kirn*-Illenau, *Koster*-Marsberg, *Koeppe*-Halle, *v. Krafft-Ebing*-Graz, *Laaser*-Memel, *Laehr*-Schweizerhof, *Lorent*-Bremen, *Lorenz*-St. Petersburg, *Mendel*-Pankow, *Meschede*-Königsberg, *Meusburger*-Klagenfurt, *Meynert*-Wien, *Muhr*-Graz, *Obersteiner*-Döbling, *Pfleger*-Ybbs, *Prochnow*-Labes, *v. Rinecker*-Würzburg, *Rothe*-Warschau, *Sacher*-Tamsweg, *Schaffer*-Eibiswald, *Scharf*-Brünn, *Schmidt*-Koeben, *Schwarz*-Wien, *Soltmann*-Breslau, *Stein*-St. Petersburg, *Stern*-Steinau, *Sterz*-Graz, *Stolz*-Hall, *Stumpf*-Würzburg, *Stümcke*-Lengerich, *Weiser*-Graz, *Weiss*-Wien, *Wilhelmi*-Salzwedel, *Wunderlich*-Krotoschin, *Zach*-Graz.

In den Sitzungen der psychiatrischen Section fungirten als Vorsitzende: Dr. *v. Krafft-Ebing*, Dr. *Laehr*, Dr. *v. Rinecker*, Dr. *Köppe*. Als Secretäre: Dr. *Zach* und Dr. *Sterz*.

An Vorträgen wurden gehalten:

Dr. *Brosius*: Ueber Processsucht als Symptom erblicher Belastung.

Dr. *Mendel*: Ueber sphygmographische Untersuchungen der Carotis [1]).

Die normale Carotiscurve ist tricot. Die katacroten Erhebungen werden vorzugsweise durch Rückstoss bedingt. Aenderungen in dem Blutlaufe an der Peripherie der Arterien bringen auch solche an den katacroten Erhebungen hervor. Der Vortragende zeigt dies an Curven, die nach Application

[1]) Tageblatt S. 80.

Digitized by Google

des *Junod*'schen Stiefels- und *Esmarch*'schen-Verbandes an der Cruralis, Cubitalis u. s. w. gezeichnet wurden. Amylnitrit, Chloral bringt ebenfalls Veränderungen der katacroten Erhebungen an der Carotis hervor, meistens mit beinahe vollständigem Wegfall der Rückstosselevationen. Die Geisteskranken zeigen zum Theil normale, zum Theil tarde, zum Theil Pulsbilder mit Wegfall der Rückstosselevationen, besonders aber die frischen Fälle mit erheblicher Zunahme derselben. Die Carotis zeigt in Fällen halbseitiger Erkrankung des Hirns verschiedene Bilder auf beiden Seiten. Die betreffenden Fälle werden durch herumgezeigte Curven illustrirt.

Dr. *Meschede*: Ueber Textur-Anomalien der Pyramiden des verlängerten Marks [1]).

Anknüpfend an die von ihm bereits früher gemachten Beobachtungen von Heterotopie grauer Hirnsubstanz in den Marklagern der Hemisphären des grossen und kleinen Gehirns beschreibt derselbe eine analoge Textur-Anomalie des verlängerten Marks, welche von ihm in zwei Fällen bei Geisteskranken gefunden wurde.

Die fragliche, bisher noch nicht beobachtete Anomalie fand sich an den Pyramiden am oberen Theil derselben und bestand darin, dass graue Hirnsubstanz an einer Stelle der Oberfläche der Pyramiden vorhanden war, an welcher sich unter normalen Verhältnissen graue Hirnsubstanz nicht vorfindet.

In dem ersten Falle, welcher eine, lange Jahre hindurch an Verrücktheit leidende Geisteskranke betraf, fand sich die Abnormität an der linken Pyramide, welche ausserdem viel kleiner als die rechte erschien, und hatte etwa die Grösse einer Linse. Die mikroskopische Untersuchung ergab in der abnorm vorhandenen grauen Masse ausser Nervenfasern und zerstreuten Amyloidkörnern auch eine Anzahl wohlcharakterisirter Nervenzellen. Bemerkenswerth war auch eine asymmetrische Entwickelung der Fibrae arciformes, welche sich links zu einem stark hervortretenden Strang entwickelt hatten, der sich bogenförmig in der Richtung nach aussen und abwärts um die linke Olive herüberschlug. Ausserdem war Duplicität des Nerv. abducens der rechten Seite und am Nervus acusticus der rechten Seite eine gangliöse, deutliche Nervenzellen enthaltende Anschwellung vorhanden, die am linken nicht aufzufinden war.

In dem zweiten Falle befand sich die heterotopische Auflagerung ziemlich genau an derselben Stelle der Pyramiden, wie im ersten Falle. Auch hier fanden sich deutliche Nervenzellen, Nervenfasern und zerstreute Amyloidkörner in der abnorm aufgelagerten grauen Masse. Auf dem Durchschnitt erschien die linke Olive viel kleiner als die rechte. Unter den übrigen näher mitgetheilten Sectionsbefunden deuteten einzelne auf eine gewisse mangelhafte Entwickelung.

---

[1]) Tageblatt S. 117.

Digitized by Google

Die vom Vortragenden gegebene Schilderung wurde durch makroskopische und mikroskopische Abbildungen näher veranschaulicht.

Sanitätsrath Dr. *v. Rothe*: Die projectirte neue Irrenanstalt in Warschau [1]).

In geschichtlicher Beziehung erlaube ich mir nur hervorzuheben, dass eine geregelte Irrenpflege in dem ehemaligen Königreich Polen schon seit langer Zeit besteht. Aus den mir zugänglichen Acten lässt sich ersehen, dass Geisteskranke schon im Jahre 1650 unter der Leitung der sogenannten Bonifratres behandelt und verpflegt wurden, also kaum 100 Jahre, nachdem dieser von einem Spanier, *Johannes Cyrodad*, später *Johannes a Deo* gestiftete Mönchsorden, welcher sich die Kranken- und namentlich die Irrenpflege zu seiner besonderen Aufgabe gemacht, vom Pabste Paul V. im Jahre 1572 bestätigt worden war.

Diese ursprüngliche in Warschau gegründete Irrenanstalt konnte aber nicht mehr als 8 Geisteskranke in ihren Mauern aufnehmen. Bald erwies sich diese Zahl nicht ausreichend und die Mönche fanden sich gezwungen ihre Kirche und Hospital nach einem anderen Platze zu verlegen und wählten ein ausserhalb der damaligen Stadt gelegenes Territorium, welches heute den Mittelpunkt Warschaus bildet, und unter dem Namen des sächsischen Gartens allgemein bekannt ist. Aber auch hier sollte ihr Bleiben nicht von allzulanger Dauer sein. Sie verblieben hier nur 49 Jahre, d. h. bis zu dem Jahre 1726. In diesem Jahre kaufte August II., König von Polen, dieses Grundstück, um den heutigen Garten anzulegen. Für das erhaltene Geld (12,000 Thaler) kauften sie sich in einer anderen Gegend der Stadt an und eröffneten ihre neue Kirche und Hospital am 9. Mai 1728. Und hier befindet sich die Anstalt bis zum heutigen Tage, also schon über 147 Jahre.

Bis zum Jahre 1760 überstieg die Zahl der Kranken nicht 8, in diesem Jahre aber fanden schon 34 Kranke Aufnahme.

Bis zum Jahre 1853 verblieb diese gewiss zu den ältesten Irrenanstalten Europas zählende Anstalt unter der ausschliesslichen und alleinigen Obhut und Leitung der Benfratelli. Leider aber liessen sich keine Documente auffinden, die mir einen Einblick in die damalige Verwaltung und Behandlung gestattet hätten und die Visitationen, welche von Zeit zu Zeit stattfanden, wie dies die alten Aufnahmebücher bezeigen, bezogen sich nur auf die Kirchenadministration. Nennenswerth jedoch ist eine Reorganisation, welche schon im Jahre 1833 eingeführt wurde, es ist dies der sogenannte Hospitalrath, bestehend aus mehreren Mitgliedern, zu welchen auch der jedesmalige Chefarzt gehörte, und deren Aufgabe es war, die ganze administrative Hospitalverwaltung zu leiten und für das materielle Wohl der Anstalt zu sorgen. Der Einfluss dieser theils Civilbeamteten, theils Bürger der Stadt

[1]) Vom Verf.

Digitized by Google

machte sich auch bald bemerkbar, beseitigte aber trotzdem nicht den Einfluss der Ordensgeistlichen, und so kam es, dass die Benfratelli im März 1867 ganz von der Anstalt entfernt wurden, und ärztliche wie administrative Leitung in die Hände von Staatsbeamten gelegt wurden, deren nächste Vorgesetzten seit 1871 das Warschauer Comité der allgemeinen Fürsorge ist. Bis zum Jahre 1795 wurden ausser den Geisteskranken auch andere Patienten aufgenommen, und erst in diesem Jahre finden wir eine Verordnung, welche bestimmt, dass im Hospital des h. Johannes a Deo nur Irre aufgenommen werden dürfen. Die erste Erwähnung eines Dr. med., der aber zugleich dem Orden angehört, finden wir in der Person des *Paschal* von 1765—1790. Nach diesem folgte der dem Orden angehörende *Perzyna*. Die späteren Aerzte der Anstalt *M. de Woyde* von 1817—1828. *Mylo*, welcher im Jahre 1865 als Geisteskranker starb und *J. Krysinski*, welcher die Stelle des Chefarztes bis im April 1867 bekleidete, gehörten schon nicht mehr dem Mönchsorden an.

So entwickelte sich unsere Warschauer Irrenanstalt langsam aber stetig, da sie jedoch von einem Mönchsorden gegründet worden, so fanden in derselben auch nur ausschliesslich Männer Aufnahme; heute birgt dieselbe durchschnittlich 200 Geisteskranke.

Fast zu gleicher Zeit mit dem Hospital des h. Johannes a Deo entstand ein zweites auch von einem Geistlichen, *Bouduin*, dem Orden der Missionäre angehörend. Dies unter dem Namen des Hospitals zum Kindlein Jesu, wurde von barmherzigen Schwestern, dem Orden des h. Vincenza Paulo angehörend, und hier, obgleich es ein allgemeines Krankenhaus war, fanden auch die geisteskranken Frauen Aufnahme. Anfänglich war auch hier die Zahl der Irren eine geringe, heute jedoch zählt die Irrenabtheilung dieses Hospitals, welche von demselben ganz gesondert und nur in administrativer Beziehung mit demselben in Zusammenhang steht, 200 geisteskranke Frauen.

Ausser diesen beiden, unter meiner ärztlichen Leitung stehenden Anstalten mit 400 Kranken, befindet sich im israelitischen allgemeinen Krankenhause eine Abtheilung für Irre beiderlei Geschlechts mit 50 Plätzen, in der Stadt Lublin im Hospital des h. Johannes a Deo eine Abtheilung für 20 Kranke, und schliesslich finden noch in der Nähe von Warschau in der Stadt Gora Kalwaria (Kalwariaberg) 30 ruhige, unheilbare Geisteskranke, in dem dortigen Verpflegungshause ein Unterkommen.

Das ehemalige Königreich Polen mit einem Flächenraum von 2320 Quadratmeilen und einer Bevölkerung von 5½ Millionen besitzt im Ganzen nur 500 Plätze zur Aufnahme Geisteskranker und zwar sowohl Heil- wie Unheilbarer. Es können somit in den Anstalten auf 11,000 Einw. nur ein Kranker Aufnahme finden. Diese Zahl aber kann ohne allen Zweifel den localen Bedürfnissen nicht entsprechen, um so viel mehr, wenn wir noch hinzufügen, dass die zur Aufnahme bestimmten Räumlichkeiten, trotz der mannigfaltigsten Verbesserungen und Erweiterungen, die in den letzten

Digitized by Google

Jahren durchgeführt worden, dennoch den Anforderungen der heutigen Wissenschaft nicht Genüge leisten.

Aus diesen Gründen ist nun schon seit 10 Jahren das Project eines Neubaues angeregt worden. Aber wie fast überall so fanden sich auch hier die verschiedenartigsten Schwierigkeiten, die dem Projecte hindernd in den Weg traten, bald war es das Terrain, wo gebaut, bald die Art und Weise, wie gebaut werden sollte; une endlich war es der Kostenpreis, welcher vier verschiedenen Plänen, die sogar von einer gemischten Commission aus Irrenärzten und Bautechnikern für zweckentsprechend befunden wurden, dennoch nicht das Licht der Welt erblicken liessen. So blieb denn schliesslich von all den verschiedenen Arbeiten nichts weiter als das vor einigen Jahren für die Anstalt gekaufte Areal, da erhielt in der zweiten Hälfte des vorigen Jahres das Warschauer Comité vom Ministerium des Innern den Auftrag, ein neues Project zum Bau der Irrenanstalt auszuarbeiten, welches allen Anforderungen der Wissenschaft und Humanität entsprechen, wo aber zugleich auch der Kostenanschlag der möglichst niedrige sein solle.

Eine Aufgabe, die jedenfalls nicht zu den Leichtesten gerechnet werden durfte.

Das für die künftige Anstalt acquirirte Areal befindet sich am rechten Weichselufer in der Nähe der Vorstadt Praga, ohngefähr $^1/_2$ deutsche Meile von dem Mittelpunkte der Stadt Warschau entfernt und bildet eine flache Ebene, nicht mehr als 17 Fuss über dem Niveau des Flusses, dessen mitteler Wasserstand 9 Fuss nicht überschreitet, gewöhnlich aber $4^1/_2$—5 Fuss beträgt. Selbst auch bei dem je zu erreichenden höchsten Wasserstande der Weichsel bleibt das Anstaltsterritorium vor Ueberschwemmung geschützt durch den hohen und starken Sicherheitsdamm, welcher von dieser Seite ganz Praga umgiebt. Untersuchungen, welche im Frühjahr 1874 bei einem ausserordentlich hohen Wasserstande der Weichsel ($18^1/_2$ Fuss über 0) auf dem Territorium ausgeführt wurden, ergaben, dass das Grundwasser sich in einer Tiefe von $4^1/_2$ Fuss befindet; und dass die Wasserhöhe des Flusses keinen oder einen kaum bemerkbaren Einfluss auf dasselbe ausübt. Das vorhandene Wasser ist krystallklar, von keinem Beigeschmack, als Trink-, Koch- und Waschwasser ausgezeichnet und in vollkommen ausreichendem Maasse vorhanden.

Der Grund selbst ist sandig mit Lehm gemischt und nicht durchgängig mit einer einem Fuss dicken Lage schwarzer Erde bedeckt, auf demselben gedeihen jedoch ganz gut Korn, Hafer, Kartoffeln, ja selbst Kohl. Leider aber befinden sich auf dem ganzen Grundstück bis jetzt weder Bäume noch Sträucher. Das ganze Areal umfasst einen Flächenraum von 30 Desjatinen = 60 polnischen oder 120 brandenburgischen Morgen. Die Möglichkeit, unsere Kranken mit Garten- und Feldbau zu beschäftigen, ist also in Aussicht genommen.

Der neu ausgearbeitete Plan weicht in so fern von den gewöhnlichen Irrenanstalten ab, als die geschlossene Anstalt nur aus einer grösseren An-

Digitized by Google

zahl einzelnstehender detachirter Gebäude besteht, und zwar für die Kranken ausschliesslich Parterregebäude, für die Administration aber Gebäude aus Parterre und einem bis zwei Stock. Das Ganze bildet ein grosses, aus drei Theilen bestehendes Rechteck. Den Mitteltract bilden die Administration, dann ein Pavillon als allgemeines Versammlungs- und Vergnügungslocal nebst Kirche, Küchen und Waschhaus, Vorrathsräume, Eiskeller, Maschinenhaus, Stallungen und Leichenhaus.

Rechts und links von diesen Gebäuden, die durch Höfe und Gärten von einander getrennt sind, befinden sich die einzelnstehenden Gebäude für die Kranken, rechts Männer, links Frauen, diese einzelnstehenden durch Gärten und Zäune von einander getrennten Gebäude bilden Gruppen sowohl für die einzelnen Krankheitsformen oder richtiger gesagt Abtheilungen wie auch eine Gruppe für die besseren, wohlhabenden Stände, unser sogenanntes Pensionat. Auf diese Art entstehen folgende Gruppen:

1.	Für Kranke aus den besseren Ständen sogenannte Pensionäre 1. und 2. Classe für	50 M.	50 Fr.
2.	Für ruhige Kranke der allgemeinen Abtheilung à . .	40 „	40 „
3.	Infirmerie für	20 „	20 „
	nebst Wohnung für 1. Arzt.		
4.	Für Paralytiker und Unreine	14 „	14 „
5.	Für unruhige Kranke	40 „	40 „
6.	Für Geisteskranke mit Epilepsie	20 „	20 „
7.	Die Tobabtheilung	8 „	8 „
8.	Abtheilung zur Untersuchung geisteskranker Verbrecher	8 „	8 „
		Summa 200 M.	200 Fr.

Das Zahlenverhältniss für die einzelnen Abtheilungen hat sich aus jahrelanger Erfahrung herausgestellt.

Jede dieser Abtheilungen bildet ein für sich geschlossenes Ganze, hat ihren eigenen Garten und steht doch mit den übrigen Abtheilungen in leichter Verbindung.

Was nun die einzelnen Gebäude zur Aufnahme der Kranken anbelangt, so ist als Norm angenommen worden: a. Die Gebäude werden aus gebranntem Ziegel-Backstein aufgeführt und b. sie bestehen nur aus einem Parterre-Geschoss, der Fussboden ist $3^1/_2$ Fuss über der Erde, die Höhe des Zimmers aber beträgt 13,3 Fuss. c. Die Zahl der Kranken aber, welche in einem Gebäude untergebracht werden sollen, ist nicht weniger als 8 und nicht mehr als 20, und zwar in folgender Vertheilung:

1	Gebäude	für	Pensionäre I. Classe	à	10 Plätze
2	„	„	„ II. „	à	20 „
2	„	„	ruhige der allgemeinen Abtheilung . .	à	20 „
1	„	„	bettlägerige. Infirmerie	à	20 „
1	„	„	Paralytiker und Unreine	à	14 „
2	„	„	Unruhige	à	20 „
1	„	„	Irre mit Epilepsie	à	20 „
1	„	„	Tobende	à	8 „
1	„	„	geisteskranke Verbrecher	à	8 „
12	Gebäude			für	200 Kranke

Digitized by Google

Jedes dieser Gebäude besteht aus einem Hausflur, Vorzimmer, Bade- und Wohnzimmer und neben demselben ein Zimmer als Magazin zum Aufbewahren der Wäsche und Kleider für die entsprechenden Kranken, einem Watercloset und Pissoir, einem Saale und Corridor als Tageraum, Speisezimmer nebst Büffet und Theeküche und einem Zimmer für das Dienstpersonal. Ausserdem aber enthält das Gebäude für Pensionäre I. Classe 8 Einzelschlafzimmer und 2 Doppelzimmer, also für 10 Patienten bequemes Unterkommen.

Die Gebäude für Pensionäre II. Classe, ruhige der allgemeinen Abtheilung, Epileptiker, Unruhige und Bettlägerige enthalten ausser obenangeführten Räumen 2 Schlafzimmer für je einen Kranken (die auch zugleich als temporäre Isolirräume betrachtet werden können), weitere 2 Zimmer für je 3, und 2 für je 6 Kranke.

Das Gebäude für Paralytiker und Unreine enthält 2 Zimmer für je 1, 2 für je 2 und 2 für je 4 Kranke.

Die Gebäude für Tobsüchtige und irre Verbrecher enthalten 8 Einselzimmer und ausserdem 3 Zimmer für das Dienstpersonal und eins für den Gehülfen des Oberaufsehers, diese 4 Zimmer sind so gelegen, dass sie immer zwei Zellen von einander trennen. NB. In den Gebäuden der allgemeinen Abtheilung dient der Saal als Arbeitszimmer (Werkstätte).

Das im Mittelpunkt der Anstalt gelegene Gebäude, welches als allgemeines Versammlungs- und Vergnügungslocal dienen soll enthält: 1. Hausflur, Vorzimmer, Empfangszimmer (für Besucher aus der Stadt), Musik-, Billiard-, Bibliothek- und Lesezimmer, wie auch ein Buffet nebst Theeküche. Ausserdem aber einen grossen Saal, welcher als Concert-, Theater- oder Tanzsaal, wie auch zur Gymnastik benutzt werden kann. Dieser Saal würde auch, wenn die psychiatrischen Vorträge ferner an der Anstalt gehalten werden sollten als Auditorium für Studenten der medicinischen und juridischen Facultät benutzt werden können. Ausserdem befinden sich in diesem Gebäude 2 Waterclosetts mit Pissoirs, eins für Männer und eins für Frauen.

Von der einen Seite jedes Gebäudes soll eine Terrasse angebracht werden.

Alle Fenster der Krankenabtheilungen sollen mit Gittern versehen werden, jedoch so, dass dieselben mit den Fensterrahmen correspondiren, und so viel als möglich jedes Gefängnissartige vermieden werde. Der Fussboden in den Abtheilungen für Paralytiker und Unreine, wie auch in der Tobabtheilung und für irre Verbrecher, wie überhaupt in allen Corridoren, Hausflur, Badezimmern, Büffets und Waterclosets soll aus Asphalt hergestellt werden, in allen übrigen Räumen aber Patentdielen, mit Oelfarbe gestrichen und Lack gedeckt. Die Beheizung soll überall mittelst Mantelöfen (*Roller's* russische Oefen modificirt), welche auch zugleich die Ventilation bewerkstelligen, hergestellt werden. Da nun wie aus Obigem ersichtlich ist nirgends grosse Menschenmengen angehäuft, ausserdem aber auch

Digitized by Google

Tage- und Nachträume von einander getrennt sind, so hoffe ich, dass wir besondere mechanische Ventilationsvorrichtungen sehr gut missen können.

Die Oefen sollen uns für die kalte Jahreszeit eine durchschnittliche Temperatur von 14—16° R., in den Badezimmern aber von 16—18° R. liefern. In der Abtheilung für Tobende und irre Verbrecher ist dieselbe Heizvorrichtung, um die Oefen jedoch vor Zerstörung zu schützen, sollen dieselben eine Umkleidung von Eisenblech erhalten, welche mit einer nicht riechenden Firnissfarbe gestrichen wird. In den Büffets jedoch sind die Oefen so construirt, dass sie zu gleicher Zeit zum Wärmen von Speisen, Thee u. s. w. benutzt werden können. Das Badezimmer jedes Gebäudes besitzt seinen eigenen Kessel zur Herstellung des nöthigen heissen Wassers.

Die durch oben angeführte Oefen zu bewerkstelligende Ventilation soll uns gleichmässig und beständig ohne Rücksicht auf die äussere Temperatur die nöthige frische Luft zuführen und zwar in folgendem Verhältniss:

In den Räumen für Tobsüchtige und Unreine von 2058 bis 4116 Kubikfuss pro Kopf und Stunde, in den übrigen Räumen aber von 1029 - 2058 Kubikfuss pro Kopf und Stunde. Ist jedoch die äussere Temperatur höher als 12° R. so geschieht die Ventilation einfach durch Oeffnen der Fenster, die Entfernung der unreinen Luft aber durch besondere in der Wand angebrachte Oeffnungen.

Einzelne mit diesen Oefen angestellte Versuche sind zur vollkommenen Zufriedenheit ausgefallen.

Um in den einzelnen Gebäuden die aufsteigende Feuchtigkeit abzuhalten soll die Wand von dem Fundamente durch eine, einen Zoll dicke Asphaltlage getrennt werden.

Der Wasserverbrauch, welcher nach allgemeinen Grundsätzen für Irrenanstalten berechnet worden und pro Kopf und Tag 4,34 Kubikfuss angenommen wurde, wird einem Brunnen entnommen, dessen Tiefe $4^1/_2$ russ. Klafter = 31,5 Fuss, der Durchmesser aber $1^1/_2$ Klafter = 10,5 Fuss beträgt. Mittelst eines Dampfpumpwerks wird das Wasser in das Hauptreservoir zu einer Höhe von 44 Fuss gehoben, um von hier aus durch Röhren überall hingeleitet zu werden.

Ein anderes gesondertes Röhrennetz soll das unreine Wasser ableiten und zwar so, dass es von dem Anstaltsterritorium ganz entfernt wird.

Da die Anstalt von der Hauptstrasse entfernt liegt soll eine Chaussée zu derselben führen.

Alle die einzelnen Gebäude mit ihren Höfen und Gärten sollen von einer 10 Fuss hohen Umzäumung umgeben werden, ebenso auch die einzelnen zu einer Krankengruppe gehörenden Abtheilungen.

Das nähere Eingehen auf Details muss ich mir für eine gelegenere Zeit vorbehalten, ebenso auch die Beschreibung der Administrationsgebäude, erwähnen will ich hier nur, dass in der Küche, Waschhaus, Trockenzimmer, Eiskeller u. s w. alles angewendet worden ist, um diese Räume practisch und zweckentsprechend herzustellen.

Digitized by Google

Verwaltungsgebäude giebt es zwei, eins an die weibliche, das andere an die männliche Abtheilung anstossend. In diesen Gebäuden befinden sich unten die Canzelei, ärztliche Arbeits- und Conferenzzimmer wie auch Empfangs- und Besuchszimmer für Kranke, im 1. und 2. Stock aber, in einem die Wohnung für den Chefarzt und 3 Primäres, in dem zweiten die Apotheke und Wohnungen für den Verwalter und die anderweitigen Administrativbeamteten. Ausser den angeführten Wohnungen für 4 Aerzte im Hauptgebäude sind noch weitere 2 Aerzte so untergebracht, dass sie in der Nähe der Infirmerie, Tobabtheilung und irrer Verbrecher ihre Wohnung haben, damit sollte bezweckt werden, dass diese Abtheilungen, die ja gerade die grösste Aufsicht bedürfen, unter fortwährender ärztlicher Controlle stehen.

Zugleich verdient noch bemerkt zu werden, dass für den Fall der Noth ohne bedeutende Kostenerhöhung und mit kleinen Abänderungen und Zubau leicht 600 Kranke untergebracht werden können.

Der Kostenanschlag dieses Projectes ist auf 760,868 Rb. Silb. oder 1902 Rub. pro Kopf berechnet.

Diese Idee der detaschirten Gebäude ist, ich weiss es, keine neue, und hat sowohl ihre Vertreter wie auch Gegner, und ich glaube, dass streng genommen, weder von rein psychiatrischer noch higienischer Hinsicht etwas dawieder einzuwenden sein dürfte. Ich bin davon überzeugt und fühle es sehr wohl, dass in einer derartigen Anstalt der ärztliche Dienst kein leichter sein kann. Den grössten Nutzen hoffe ich aber für die Kranken selbst, indem gerade hier nicht nur die Möglichkeit geboten wird, unsere Kranken mehr zu individualisiren, sondern auch die freie Behandlung muss eine zugänglichere und die Durchführung des Non restraint eine leichtere sein. Weiter glaube ich verdient auch noch der Beachtung, dass für den Fall einer Erweiterung, obgleich ich principiell dagegen bin, mehr als 400 Kranke in einer Anstalt unterzubringen, dieselbe leicht ausführbar ist. Nicht gering anzuschlagen dürfte auch noch der Vortheil sein, dass Remontirungen bequemer und leichter durchgeführt werden können als in einem grossen Gebäude und schliesslich, dass bei Feuersgefahr demselben leichter Einhalt gethan werden kann.

Endlich was die financielle Frage anbelangt, so ergiebt unser Kostenanschlag, dass der Neubau nach diesem Projecte ein verhältnissmässig billiger ist, als unsere früheren Pläne, trotzdem dass das Baumaterial während der letzten Zeit um 30 pCt. theurer geworden ist.

Digitized by Google

Dr. *Muhr*: Ueber einen interessanten Sectionsbefund bei einem Falle von Verrücktheit[1]).

1. Demonstration des Gehirns. Ungewöhnliche und durchgreifende Ungleichheit beider Hälften. Kleinheit der linken Hälfte, am auffälligsten am linken Kleinhirn, welches ganz missgestaltet aussieht. Deduction der Formwidrigkeit aus den Wachsthumsgesetzen von *Wundt*.

2. Demonstration des Schädels. Kürze der linken Hälfte, Verbiegung der Medianebene zu Gunsten der linken. Verbogensein des Gesichtsskeletes nach der entgegengesetzten Seite. Kiel der Pfeilnaht und am Stirnbein, Leisten auf den Scheitelbeinen. Den abnormen Gefässverhältnissen entsprechendes Verhalten der Gefässlöcher an der Schädelbasis.

3. Demonstration des Aortabogens sammt den daraus entspringenden Gefässen, normalen Ursprungs, aber beträchtlich abweichende Caliberverhältnisse, abnorme Enge der linken Carotis communis et interna, Ausschluss patholog. Processe.

Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges dieser Schädelform und der linken Hirnhälfte mit der fehlerhaften Veranlagung der linken Carotis auf Grundlage der von *v. Gudden* entwickelten Wachsthumsverhältnisse des Schädels und ihren Beziehungen zu dem Gefässversorgungsmodus.

Beobachtung, dass eine enge Carotis interna die gleichseitige Schädelhälfte kurz macht, die Reducirung des venösen Abflusses dieselbe schmal macht.

4. Krankengeschichte, Stammbaum, Hallucinationen, Christuswahn, Verrücktheit, gestorben an Tuberculose.

Dr. *Stolz*: „Ueber die letzte Irrenzählung in Tirol" am 21. September. Anzahl der am 31. December im Kronlande Tirol befindlichen Geistesgestörten[2]).

Unter „Irrsinnige" sind die mit Tobsucht, Trübsinn, Verrücktheit, Geistesstörung mit Lähmung und Geistesstörung mit Fallsucht, unter „Blödsinnige" die mit einfachem angeborenen oder erworbenem Blödsinn, und unter „Cretins" die mit endemischem Cretinismus behafteten begriffen.

Die Angaben sind genau den amtlichen Tabellen entnommen.

	Irrsinnige			Blödsinnige			Cretins		
	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe	M.	W.	Summe
Ausser Anstalten . . .	365	289	654	201	170	371	228	244	532
In Versorgungs-Anstalten	144	143	287	27	53	80	19	26	45
In der Landes-Irrenanstalt	118	110	228	8	6	14	—	—	—
Zusammen	627	542	1169	236	229	465	307	270	577

[1]) Tageblatt S. 167. [2]) Tageblatt S. 274.

Digitized by Google

Alle 3 Kategorien betragen ausser Anstalten 1557 (854 M. 703 W.), in Versorgungsanstalten 412 (190 M. 222 W.), in der Landesirrenanstalt 242 (126 M. 116 W.), bei Seelenzahl von Tirol (ohne Vorarlberg) 779,062 (381,725 M. 397,337 W.).

Es trifft somit 1 Irrsinniger auf 666 Einwohner, 1 Blödsinniger auf 1675 Einw., 1 Cretin auf 1352 Einw., 1 psychisch Gestörter auf 352 Einw.

Die überreichte Zählung der Geistesgestörten (Irrsinnigen und Blödsinnigen) Tirols ist den amtlichen Tabellen entnommen. Die Formulare derselben werden den Magistraten und Gemeindevorstehern zugesendet und in den Städten von den Stadtphysikern; in den Gemeinden von den Vorstehern ausgefüllt.

Die ermittelte Zahl ist eine relativ grosse, grösser als in vielen anderen Ländern.

Man könnte die Gründe davon in den Eigenthümlichkeiten des Landes und der Bevölkerung suchen.

Der ausbrechende Irrsinn bei dem Vorherrschen des religiösen Bedürfnisses und des religiösen Formalismus, beim Landvolke vorzugsweise, eine religiöse Färbung, zur Vermehrung desselben dürfte aber dieser Umstand kaum beitragen.

Missionspredigten werden alle Jahre 2—3 Mal als Ursachen bezeichnet, scheinen aber nur Ausbruchsveranlassungen zu bilden.

Junge Mädchen werden alle Jahre in grosser Zahl in die Klöster verlockt, eine namhafte Anzahl davon sterben jung an Tuberculose, und allenfalls später an Psychose Erkrankende bleiben gewöhnlich der Zählung entrückt.

Seit vielen Jahren gelangte eine einzige Nonne zur Behandlung in die Irrenanstalt.

Die Verquickung der Religion mit der Politik lieferte nur zwei Kranke in die Anstalt.

Die grosse Anzahl von Gymnasien, worunter zwei priesterliche Privatgymnasien, und die Neigung der Tiroler zur bildenden Kunst veranlassen viele zur Ergreifung einer wissenschaftlichen oder Künstler-Laufbahn, in welchem Streben Einige psychischen Schiffbruch leiden.

Der Missbrauch geistiger Getränke besteht aber schwerlich in höherem Maassstabe als in anderen Ländern. Nicht ganz unbeachtenswerth scheinen folgende Umstände:

a) Die Abgeschlossenheit vieler rauher, schwer zu bebauender Gebirgsthäler. Die jungen Leute suchen ausser denselben besseres Fortkommen und finden es auch. Ersatz durch Einwanderung erfolgt nicht. Dieses Verhältniss bedingt Ehen zwischen Blutsverwandten (nicht nächsten Grades) und wirkt bei im Thale einigermaassen vorhandener erblicher Anlage diese conservirend und verbreitend.

Digitized by Google

b) Der manchmal ausschliessliche Umgang junger Männer mit dem Viehe sowohl zu Hause als auf der Alpe verleitet zu unnatürlicher Geschlechtsbefriedigung mit demselben.

c) Das allgemeine und grosse Elend des Landvolkes (contadini) im italienischen Landestheile, dessen beinahe ausschliessliche Nahrung das Maiskoch (Polenta), die mangelhafte Ernährung im Allgemeinen und die des Gehirnes insbesondere erzeugt jenen Depascenz-Zustand, welcher unter dem Namen „Pellagra" dort bekannt und sehr verbreitet ist. Selten kommt dieser ohne psychische Störung vor. (Die wichtigste Entstehungsursache des Irrsinnes im italienischen Tirol.) Im Grossen und Ganzen ist die hohe Ziffer der Geistesgestörten Folge genauerer Zählung, wie man dieses auch bei Zählungen in anderen kleineren Ländern findet.

Prof. *v. Krafft-Ebing*: Ueber epileptische Dämmer- und Traumzustände; demonstrirt zwei mitgebrachte Kranke. Vgl. Zeitschr. S. 111.

Prof. *Meynert*: Ueber die Gehirnoberfläche der Raubthiere; demonstrirt an mitgeführten Zeichnungen das Wesentlichste.

In den übrigen Sectionen kamen folgende, die Psychiatrie tangirende Gegenstände zur Sprache:

Dr. *B. Stilling*: Ueber den feineren Bau des kleinen Gehirns des Menschen [1]).

Durch Zerlegung des in Alkohol gehärteten Cerebellum in successive Schichten von $^1/_{20}$ bis $^1/_{15}$ Millimeter Dicke, in sagittaler, frontaler oder horizontaler Richtung und durch Untersuchung dieser Abschnitte bei 20- bis 50facher Linear-Vergrösserung unter dem Mikroskope erlangt man eine genügende Kenntniss der Textur-Verhältnisse. Man unterscheidet mittelst dieser Untersuchungsmethode die Faserzüge in continuo, sowie die Querdurchschnittsflächen und Schrägdurchschnittsflächen; nicht minder deutlich auch die Anhäufungen von Nervenzellen-Haufen. Die vergleichende Untersuchung der drei Reihen von Segmenten von drei verschiedenen Cerebellis ergiebt den Lauf der Faserzüge, die Lage und Form der Nervenzellenhaufen mit aller Evidenz.

Für den heutigen Vortrag hatte Redner die Darlegung der neuen grauen Kerne (Nervenzellenhaufen) bestimmt, welche derselbe in der centralen weissen Marksubstanz des Cerebellum gefunden hatte. Bisher nahm man an, dass das Corpus ciliare oder dentatum die einzige graue Substanz sei, welche in der centralen weissen Markmasse sich vorfände. *Stilling* nimmt aber, ausser dem Corpus ciliare, noch folgende graue Massen oder Kerne

[1]) Tageblatt S. 64.

Digitized by Google

in der centralen Marksubstanz, im Dach der vierten Hirnhöhle resp. zur Seite desselben, an:

1. Den Pfropf. Dieser Kern liegt von der Basis des Züngelchens 3—4 Mm. nach aussen entfernt und erstreckt sich bis nahe zur Insertionsstelle der Wurm-Pyramide in die centrale Markmasse. Er verläuft — wenn das Corpus dentatum als eine weithalsige, nach innen offene Flasche betrachtet wird — innerhalb dieser weiten Oeffnung in sagittaler Richtung, verstopft sie gleichsam, wie der Pfropf den Hals einer Flasche, daher der Name. Die vordere Hälfte des Pfropfes hat eine prismatische Form, die hintere Hälfte ist von auffallend geringerem Volum, von beiden Seiten ganz abgeplattet. Der Pfropf ähnelt somit einer horizontal liegenden Pyramide, die Basis nach vorne, die Spitze nach hinten gerichtet. Deren Länge beträgt (in sagittaler Richtung) 13—15 Mm.; ihre Dicke (transversale Richtung) vorne 3—4 Mm., hintere Hälfte $^1/_4$—$^1/_2$ Mm.; die Höhe (verticale Richtung) vorn = 3—4 Mm., hinten = $2^1/_2$—3 Mm. Der Pfropf ist überall scharf vom Corp. dentatum getrennt; nur an einem ganz kleinen Punkte berührt die hintere Hälfte den oberen inneren Rand des Corp. dentatum.

Der Pfropf liegt auf der intra-cerebellösen Bahn der Processus cerebelli ad corpora quadrigemina auf, strahlt gleichsam mit diesen Processus in das Innere des Corpus dentatum ein. Das hintere Ende des Pfropfes schlägt sich über den hinteren Rand (der imaginären Oeffnung) des Corpus dentatum hinaus, verläuft gleichweit wie letsteres nach hinten und endet dicht neben diesem.

2. Der Kugelkern. An der Innenseite des Pfropfes, unterhalb seines mittleren Drittels liegt der Kugelkern nahe oberhalb des Nidus birundinis, und nahe den Insertionsstellen des Zapfens in die centrale Marksubstanz. Die Form ist die einer an einem Stiele steckenden Kugel oder Champignons. Die Kugel ist nach hinten, der Stiel nach vorn gerichtet. Letsterer liegt im Ganzen horizontal, in sagittaler Richtung, die vorderen Enden convergiren ein wenig. Der Kugelkern giebt mehrere Fortsätze ab, sowohl vom Stiele, als von den Seitentheilen der Kugel. Die Dimensionen des ganzen Kugelkerns (sämmt Stiel) betragen: in sagittaler Richtung 12 Mm., in transversaler 2—3 Mm., in verticaler 5—6 Mm. Die Dimensionen der Kugel allein betragen: in verticaler Richtung 5—6 Mm., in sagittaler 5—6 Mm., in transversaler Richtung 3 Mm. Der Kugelkern steht nur an einem beschränkten Punkte seiner unteren Fläche in Verbindung mit dem Corpus dentatum, am untersten und hintersten Punkte des Randes des (imaginären) offenen Halses desselben.

3. Der Dachkern. Redner hat denselben zum Theil schon vor fast zehn Jahren beschrieben, doch nicht vollkommen genügend. Hinter der Basis des Züngelchens bis nahe zu den Insertionsstellen der Wurm-Pyramide in die centrale Marksubstanz liegt der Dachkern dicht neben der Median-Ebene des Wurms, im horizontalen Ast des Arbor vitae resp. dem Corpus trapezoideum. Er bildet den First des Dachs der 4. Hirnhöhle und dessen

Digitized by Google

innere Hälfte hinter dem Züngelchen. Die Form dieses Kerns ist die eines Ovals, welches nach hinten in drei Zipfel ausläuft. Derselbe liegt meist in den nämlichen Horizontal-Ebenen wie der Pfropf, steht mit diesem, wie mit dem vorderen Theil des Kugelkerns durch feine Ausläufer in Verbindung. Die Dimensionen des Dachkerns betragen: in sagittaler Richtung 9—10, in transversaler 5—6, in verticaler 3—4 Mm. Alle die drei genannten Kerne sind paarig und symmetrisch in beiden Seitenhälften des Cerebellum. Ihre Elemente sind denen des Corpus dentatum gleich. Ihre Bedeutung stellt Redner in Parallele mit den fast gleichen Kernen der Medulla oblongata, des Corpus dentatum olivae, des Pyramiden- und Oliven-Nebenkernes. Er erklärt sie für Kerne der Verbindung von (die Längsfasern des Gehirns und verlängerten Marks) kreuzenden Querfaserzügen, die mittelst des Processus cerebelli ad Corpora quadrigemina aus dem grossen Gehirn in die Corpora dentata des Cerebellum hinabsteigen, eben so wie die Corpora dentata olivarum Verbindungstheile der vom Cerebellum in die Medulla oblongata herabsteigenden Corpora vertiformia, resp. der Bündelformation der Medulla oblongata sind

Geheimrath *Stilling* demonstrirte zunächst die Präparate, welche seinem, am 19. d. M. gehaltenen Vortrage über die grauen Kerne im Dache der 4. Hirnhöhle, resp. in der centralen weissen Marksubstanz des Cerebellum zur Grundlage dienten. Derselbe setzte die Methode ihrer Anfertigung auseinander; sie besteht darin, dass 1—1½ Mm. dicke Abschnitte aus dem in Alkohol gehärteten Cerebellum in eine wässerige Carminlösung ein bis drei Tage eingelegt, dann mit Alkohol ausgewaschen, hiernach einige Stunden in Terpentinöl gebracht und darnach in Canada-Balsam zwischen zwei Glasplatten verkittet werden. Der Carmin färbt die weisse Substanz des Cerebellum tief roth, lässt aber das Corpus dentatum, den Dachkern, Pfropf und Kugelkern fast ungefärbt, dergestalt, dass alle diese Kerne fast weiss auf rothem Grunde erscheinen, sehr scharf hervortreten, und sich zu makroskopischen Demonstrationen trefflich eignen.

Ausserdem demonstrirte *Stilling* unter dem Mikroskop an verschiedenen dünnen Segmenten aus dem Cerebellum die in der weissen centralen Marksubstanz vorhandenen Faserzüge, die centralen Fasern der Corpora restiformia u. s. w.

Hiernach hielt derselbe einen Vortrag über den Bau der centralen weissen Substanz des Cerebellum, unter Erläuterung von mehr als zwanzig grossen Wandtafeln mikroskopischer Abbildungen. Redner stellte in kurzem Ueberblick den Bau des Cerebellum dar, wie solcher beobachtet wird, wenn man das Cerebellum durch Sagittalschnitte zerlegt. Derselbe unterschied folgende Provinzen oder Regionen.

1. Die Wurm-Region. Die weisse Substanz zeigt hier den relativ geringsten Flächen-Inhalt, besteht meist aus Faserzügen in continuo, die im Arbor vitae gegen das Corpus trapezoideum hin laufen. Im verticalen Aste des Arbor vitae ist aber eine starke Lage von querlaufenden Faser-

Digitized by Google

zügen die vordere Kreuzungs-Commissur des Berges, resp. Wurms vorhanden. Eine an Flächeninhalt geringere derartige Commissur findet sich an dem hinteren Ende des horizontalen Astes des Arbor vitae, die hintere Kreuzungs-Commissur des Wurmes. Die medianen und lateralen (transversalen) Faserbündel des Hirndachs, der Dachkern, sind ausserdem die in diesen Schichten hervorstechenden Theile. Je weiter von der Median-Ebene die Schichten seitlich sich entfernen, um so mehr verbreitert sich der verticale Ast des Arbor vitae in sagittaler Richtung und verkürzt sich derselbe gleichzeitig in verticaler Richtung; die Querfaserzüge nehmen an Flächeninhalt zu, ebenso die vertical verlaufenden; die Markäste aller Läppchen des Wurms und der horizontale Ast des Arbor vitae verbreitern sich.

2. Die Pfropf- und Kugelkern-Region. Dieselbe beginnt in einer Entfernung von 5 Mm. der Median-Ebene des Wurms (nach aussen) und erstreckt sich in gleicher Dimension nach aussen. Die innersten Schichten müssen als die Grenzschichten des Wurmes und der Hemisphäre, oder als die innersten Schichten der Hemisphäre (jeder Seite) des Cerebellum betrachtet werden. Diese Schichte unterscheidet sich von der vorhergehenden (sub 1) durch das Auftreten des Pfropfes und des Kugelkerns in den verschiedenen Segmenten, und durch den bedeutend zunehmenden Flächeninhalt der centralen weissen Marksubstanz, resp. aller Markäste, welche aus den verschiedenen Hirnlappen in die centrale weisse Substanz einmünden. Das Analogon des verticalen Astes des Arbor vitae (des Wurms) erscheint von auffallend grösserer Dimension in sagittaler Richtung. Vom Dachkern erscheinen mehr oder minder grosse, meist unregelmässig geformte Fragmente. Pfropf und Kugelkern treten in den ersten Abschnitten wenig umfangreich, in den folgenden sehr auffallend, scharf von einander gesondert, hervor, und ihr Umfang ist so gross, dass der grössere Theil des Flächeninhalts der centralen weissen Marksubstanz dieser Schichten von den genannten beiden Kernen eingenommen wird.

Die Zahl der Querfasern nimmt auffallend zu, je weiter die Schichten nach aussen liegen; und da solche unmöglich aus der vorderen grossen Kreuzungs-Commissur abgeleitet werden können, wegen ihrer grossen Menge, so ist es selbstverständlich, dass diese Züge von Querfasern aus den Markästen der Hemisphäre kommen, also von aussen nach innen ziehen. Demnach finden sich in dieser Region zwei Gattungen von querlaufenden Fasern: 1. die Fortsetzungen der grossen Kreuzungs-Commissur (des Wurms) welche von innen nach aussen ziehen; 2. die Faserzüge aus den verschiedenen Lappen des Cerebellum, welche von aussen nach innen, in der Richtung gegen den Wurm hinziehen, jedoch diesen nicht erreichen, vielmehr aus dem Cerebellum an drei verschiedenen Stellen austreten, und zwar:

a) als Fasern, welche die Processus cerebelli ad Corpora quadrigemina constituiren;

Digitized by Google

b) als Fasern, welche die Processus cerebelli ad Medullam oblongatam bilden;

c) als Fasern, welche in die Brückenarme übergehen.

In der hier besprochenen Schicht sind es nun die sub a) genannten Faserzüge, welche in den verschiedenen Segmenten erscheinen, lange Strecken in continuo gesehen werden können, und bis an die Basis der Markäste des Züngelchens, Centralläppchens und des vorderen Oberlappens mit Leichtigkeit verfolgt werden. Mit den verschiedenen Kernen des Hirndachs stehen sie gleichfalls in Connex.

3. Die Region des Corpus dentatum und der halbzirkelförmigen Faserzüge. Diese Region beginnt 10 Mm. vor der Median-Ebene des Wurms nach aussen entfernt, und erstreckt sich 10 Mm. weiter nach aussen, also bis auf eine Entfernung von etwa 20 Mm. von der Median-Ebene des Wurms. Sie ist charakterisirt durch das Auftreten des Corpus dentatum und der halbzirkelförmigen Faserzüge oberhalb desselben. Die Uebergänge aus der sub 2 beschriebenen Region in die vorliegende 3. geschehen allmälig. Sobald Pfropf und Kugelkern bedeutender an Flächen-Inhalt abgenommen haben, erscheint oberhalb des Pfropfs

a) das Corpus dentatum seu ciliare als feiner Streif, in Verbindung mit dem oberen Rande des Pfropfs, in wenigen Abschnitten; dann scharf von dem sich stetig verkleinernden Pfropf getrennt; ebenso zeigt sich in wenigen Schichten eine Verbindung des hinteren Endes des Corpus dentatum (also des Innenrandes desselben) mit einigen Punkten am Oberrand (also der imaginären oberen Fläche) des Kugelkerns. Von Schicht zu Schicht vergrössert sich das Corpus dentatum in Form einer geschlängelten Linie, die sich bald am hinteren Ende umbeugt, eine Schleife bildet, deren unterer Schenkel nach vorn gerichtet ist. Ebenso beugt sich bald das vordere Ende um, bildet eine Schleife, deren unterer Schenkel dem des hinteren Endes entgegenkommt; bald verbinden sich beide Schenkel, und das Corpus dentatum bildet dann eine unregelmässige Ellipse, welche die bekannten Zacken und Gegenzacken zeigt. Bald nach dem Auftreten des Corpus dentatum ist in den Segmenten nichts mehr von Pfropf und Kugelkern zu sehen.

b) Die halbzirkelförmigen Faserzüge. Nachdem die ersten Spuren des Corpus dentatum aufgetreten, erscheinen in den nächsten Schichten zwischen dem oberen Rande des Corpus dentatum und der Basis der Markäste des vorderen Ohrlappens, Faserzüge, die in continuo über dem Corpus dentatum her von hinten nach vorne laufen, von der vorderen Grenze des Corpus dentatum nach unten bogenförmig umbeugen, dann die Fasern der Processus cerebelli ad Corpora quadrigemina durchkreuzen und hiernach in halbzirkelförmigem Laufe in die Processus cerebelli ad Medullam oblongatam übergehen. Dies sind die centralen extraciliaren Bahnen der Corpora rectiformia. Andere Faserzüge ziehen unterhalb der oberen Hälfte (der Ellipse) des Corpus dentatum von hinten nach vorn,

Digitized by Google

laufen bogenförmig umbeugend, und die Processus cerebelli ad Corpora quadrigemina durchkreuzend, nach vorn und unten, und gehen gleichfalls in die Corpora restiformia über. Dies sind die centralen intraciliaren Bahnen der Corpora restiformia. Diese beiden Bahnen sind so breit und deutlich, dass sie mit unbewaffneten Augen an guten Abschnitten und Schnittflächen gesehen werden können.

In diesen Schichten bemerkt man eine bedeutende Vergrösserung des Flächeninhalts der hinteren Hälfte der centralen weissen Marksubstanz durch die aus dem zarten und zweibäuchigen Lappen und der Mandel herkommenden Markäste.

Fallen die Schnitte in die seitlichen Grenzen dieser Region, so vermindert sich der Umfang des Corpus dentatum allmählig, und ein Theil der halbzirkelförmigen Fasern geht in die Brückenarme über. Während die Anzahl der in die Corpora restiformia ziehenden Fasern allmälig abnimmt, nimmt die der in die Brückenarme laufenden Fasern zu. Es sind dies die centralen Bahnen der Brücke. In einer Entfernung von etwa 20 Mm. von der Median-Ebene des Wurms ist jede Spur des Corpus dentatum verschwunden.

4. Die Vliess-Region. Diese Region erstreckt sich von der seitlichen Grenze der eben beschriebenen 3. Region bis zur seitlichen Grenze der centralen weissen Marksubstanz, etwa 10 Mm. weit nach aussen, also bis zu einer Entfernung von 30 Mm. von der Median-Ebene des Wurms. Schon in den Schichten, welche eine Verminderung des Umfangs des Corpus dentatum zeigen, sieht man breite Fasern von den verschiedenen Punkten des Corpus dentatum aus gegen die Basis der Markäste der verschiedenen Lappen des Cerebellum ziehen, die halbzirkelförmigen Faserzüge in rechten oder schiefen Winkeln durchkreuzend.

Die Zahl dieser kreuzenden Fasern nimmt von Schicht zu Schicht zu, und sobald das Corpus dentatum nicht mehr in den Abschnitten erscheint, so sieht man, dass die ganze centrale weisse Substanz lediglich aus einem Gewirre dieser auffallend breiten Fasern besteht. Dieselben durchkreuzen sich in den verschiedensten Winkeln, bilden oft dendritische Formen, umgeben (und durchsetzen) das Corpus dentatum wie ein dichter Faserfilz, daher der Name „Vliess" gewählt und die ganze betreffende Region die Vliess-Region genannt wurde. Man sieht diese Fasern in einer grossen Anzahl von Abschnitten bis zur seitlichsten Grenze dieser Region. Je mehr aber der Flächeninhalt der centralen weissen Substanz sich vermindert, um so mehr mindert sich die Zahl der Vliessfasern, und eben so der halbzirkelförmigen Fasern, die zu den Brückenarmen gehen. Endlich bleibt nur ein Kranz von Vliessfasern um ein Gewirre feinster Fasern herum; zuletzt schwindet auch dieser Kranz, mit ihm die halbzirkelförmigen Fasern, und die centrale weisse Substanz bietet nur eine ganz schmale Fläche und schwindet dann gänzlich; die Segmente fallen ausserhalb der centralen Marksubstanz durch den seitlichen Theil des vorderen Ohrlappens.

Digitized by Google

Dr. *Lewinstein*: Ueber Morphiumsucht [1]).

Die Morphiumsucht. Mit diesem Namen bezeichnet der Vortragende einen Krankheitszustand, der durch Missbrauch von Morphium-Injectionen entsteht, und der schwere Functionsstörungen des Gesammt-Nervensystems zur Folge hat. Die Morphiumsucht, trotzdem sie seit kaum einem Decennium sich entwickele, nehme in ihrer Weiterverbreitung einen bedrohlichen Charakter an. Die Krankheit falle fast, mit Ausnahme der fettigen Degenerationen, mit den Haupterscheinungen des chronischen Alkoholismus zusammen, so dass selbst analog dem alkoholischen Delirium tremens ein Delirium tremens morphic. existire. Beide hätten die charakteristischen Symptome Zittern und Angstzustände. Der Alkoholismus suche die niederen Schichten der Bevölkerung, die Morphiumsucht fände ihre Opfer in den höheren und gebildeteren Kreisen der Gesellschaft. Der Vortragende greift zuerst, des Vergleiches halber, auf eine vor Kursem beobachtete acute Morphium-Vergiftung zurück.

Eine Frau bekam eine Injection von 3 Decigramm Morphium. Es stellten sich sofort Schmerzen an der Injectionsstelle ein und hochgradige Beängstigungen. Das Gesicht wurde tief geröthet, Schwindel, Benommenheit, stark pulsirende Carotiden, verengte Pupillen. Therapie: Atropin-Injection von 0,0015. Da die Pupillen nicht reagirten, 2 Dosen von 0,0015 in viertelstündigen Pausen. Erweiterung der Pupillen, Zunahme der Benommenheit und Schläfrigkeit, Sprache langsam, schwer, lallend, Augen glänzend. Starker Kaffee, Eisblase auf den Kopf, Blutegel an den Processus mastoideus und an die Nasenschleimhaut. Schläfrigkeit nimmt zu. Laues Bad mit kalten Begiessungen. Respiration fällt auf vier in der Minute; Faradisation des Phrenicus; Patientin reagirt weder auf Zurufen, noch auf Reizmittel, verfällt in tiefen Schlaf. Respiration sinkt auf drei. Erneute Faradisation. Patientin erwacht halbstündlich unter Erbrechen und Delirien. Respiration sechs in der Minute. 12 Stunden nach der Intoxication tritt psychische Klarheit ein. Patientin ist noch 14 Tage schwindelig, unfähig, schnell zu denken und sich fortzubewegen.

Untersuchung des durch Katheterismus entleerten Harnes. Nach Zusatz von Natronlauge und schwefelsaurem Kupferoxyd lasurblaue Färbung, beim Erwärmen Reduction des gelösten Kupferoxydhydrats zu Kupferoxydul. Zusatz von Alkali und Wismuth; beim Erwärmen schwarze Färbung. Die Polarisationsebene zeigt eine Drehung nach rechts. Pathologische Erscheinungen des Harns am anderen Tage geschwunden.

Der Vortragende bezeichnet als eigentliche Urheber und Verbreiter dieser Krankheit die Aerzte, welche den Kranken die Morphium-Injectionen überliessen, zweitens die Morphiumsüchtigen selbst. Er schildert, in welcher Weise das Morpeium Bedürfniss wird und führt zwei Krankengeschichten

[1]) Tageblatt S. 66.

Digitized by Google

an: Ein 38jähriger Officier injicirt seit zehn Jahren sich Morphium in grösseren Gaben, in den letzten 5 Jahren täglich 1 Gramm; seine 33jährige Gattin seit vier Jahren täglich 8 Decigramm. Erscheinungen des Morphinismus bei dem Manne: Schlaflosigkeit, erhöhte Reflexerregbarkeit, Hyperästhesien, Parästhesien, Neuralgien, Muskelzucken, Trockenheit der Zunge. Obstruction war nicht vorhanden; statt Myosis Mydriasis. Gesicht tiefroth. Heftige Transpiration des Körpers bei der leichtesten Bewegung. Gefühl von Mattigkeit, Angegriffensein, Unlust zur Thätigkeit. Die Patientin im Gesicht graubleiernes Colorit, stecknadelknopfgrosse Pupillen, Periode cessirt seit 4 Jahren; Hyperästhesien, Neuralgien, Frostanfälle mit tertianem Typus; beide appetitlos, Degout gegen Fleischspeisen. Gedächtniss und Urtheil normal.

Der Patient zeigte nach der plötzlichen Entziehung gesteigerte Erregbarkeit, Frösteln, krampfhafte Hustenanfälle, tiefe Depression, Körperschwäche; am zweiten Tage Diarrhöen, die vierzehn Tage anhielten und mit Congestivzuständen nach dem Kopfe verbunden waren. 3,0 Chloral p. d. brachten in den ersten drei Nächten keinen Schlaf. Patient geberdete sich wie ein Verzweifelter, schlug gegen Thüren und Fenster u. s. w. Am fünften Tage ass Patient; nach vierzehn Tagen war er frei von der Einwirkung der Entziehung des Morphium. Körpertemperatur schwankte nicht; Körpergewicht nahm in vier Wochen um $4^1/_2$ Pfund zu.

Seine Gattin zeigte nach der Entziehung gesteigerte Reflexerregbarkeit und Kraftlosigkeit, hatte im Bett Schwindelgefühl, bekam Convulsionen in den Extremitäten, Neuralgien in den Genitalien und der Blase; eine achttägige Diarrhöe trat ein; Angst, Schwindel, Herzklopfen, Gesichtsröthe; war hochgradig erregt, jammerte unausgesetzt nach Morphium, schrie wie ein Kind. Zehn Tage nach der Entziehung tritt die Periode wieder ein. Zunahme des Körpergewichts nach vier Wochen 4 Pfund.

Harn-Untersuchung: Drehung der Polarisationsebene nach links, die Trommer'sche Probe ergab bei Beiden bei täglicher Untersuchung Reduction des Kupferoxydhydrats. Da Patientin nur dreimal Chloral bekommen, konnte diesem die Reduction nicht zugeschrieben werden.

Der Vortragende hält es für bemerkenswerth, dass der Missbrauch des Morphiums dieselben pathologischen Erscheinungen hervorruft, gegen welche es indicirt angewandt wird; ferner, dass die Entziehung des Morphiums eine Steigerung der Störungen aus dem Gebiete des cerebrospinalen und vasomotorischen Nervensystems hervorruft.

Der Vortragende hat kaum 25 pCt. von der Morphiumsucht genesen sehen, die Meisten recidivirten; zwei gingen marastisch an ihrem Morphinismus zu Grunde; fünf wurden Potatoren, darunter eine Frau. Therapie: Der Vortragende hält plötzliche Entziehung des Morphiums besser, als die successive; er will exquisite Morphiumsüchtige behufs der Abgewöhnung wie Gefangene behandeln; Isolirung, beständige Ueberwachung, Fenster- und Thürenverschlüsse, wiederholte Durchsuchung der Garderobe und des

Digitized by Google

Mobiliars, da es charakteristisch ist, dass Alle, die behufs der Abstinenz freiwillig oder unfreiwillig in eine Anstalt kommen, grössere Gaben Morphium nebst Spritzen mit sich führen.

Gegen den nach zwölf Stunden der Entziehung eintretenden Collaps sollen die Kranken im Bett liegen und unbeschränkten Gebrauch von schweren und erregenden Weinen haben. Die Kranken sind gegen einen Suicidiumsversuch zu schützen, da die Verzweiflung sie in den ersten drei Tagen der Abstinenz dahin führen kann. Die Diarrhöen, die nach den Erfahrungen des Vortragenden nach der Entziehung des Morphiums fast stets eintreten, sind nur zu behandeln, wenn sie erschöpfend werden.

Da die Erfahrung lehrt, dass die interne Anwendung des Morphiums und die Injection, so lange sie von den Aerzten gemacht wird, nicht zur Morphiumsucht führt, so verlangt er, dass nur die Aerzte, nicht die Laien das Morphium injiciren, und dass, wenn dieselben durch ihre Praxis verhindert sind, sie sich mit der innerlichen Darreichung begnügen, da das Morphium bei leerem Magen oder per anum angewandt, zwar langsamer, aber ebenso schmerzstillend und schlafbefördernd wirkt. Bei der internen Darreichung falle die sehr entbehrliche Euphorie aus, die eben dem Kranken das Morphium zum Genussmittel macht und ihn zum weiteren Gebrauche reizt.

Dr. *Soltmann*: Ueber die Functionen des Grosshirns der Neugebornen [1]).

Redner erwähnt einleitend, dass sämmtliche Bewegungen der Neugebornen unabhängig vom Willen (reflectorische) seien, weil ein Wille noch fehle, daher das unbeholfene Gestikuliren, die uncoordinirten Bewegungen aller Theile. Die Mimik, das Schreien, das Saugen selbst seien beim Neugebornen Reflexe. Die Saugbewegung werde ausgelöst durch den mechanischen Reiz, der die Innenfläche des Mundes trifft. (Beispiele.) Da letztere Bewegung so sehr den Charakter der Zweckmässigkeit an sich trägt und auf Erhaltung der Race gerichtet ist, nennt er sie Instinct-Bewegung. Es besitze ferner der Neugeborne nicht alle Reflexe, sondern nur die spinalen, die ursprünglichen, während ihm die cerebralen, die auf einer Vorstellung beruhen, fehlen, z. B. die Schliessung des Augenlides bei Berührung des Augapfels. Der Grund von all' dem liegt darin, dass das Grosshirn der Neugebornen noch vollständig ausser Thätigkeit ist. Hierfür giebt schon die Anatomie gewisse Anhaltspunkte (Beispiele), da die Detaildifferenzen im Gehirn der Neugebornen und Erwachsenen sich alle auf das Grosshirn beziehen, auf das Organ des Willens und der Intelligenz. Ref. sucht nun physiologisch zu beweisen, dass die Willensbewegungen eben den Neugebornen fehlen, indem er die Rindencentra *Hitzig*'s bei ihnen prüfte. Er fand (bei neugebornen Hunden), dass dieselben nicht vorhanden

[1]) Tageblatt S. 92.

Digitized by Google

sind, sowohl electrische Reizung wie Exstirpation blieb ohne jeden Erfolg. Erst mit dem 10. Tage konnte er das Centrum für die vorderen Extremitäten nachweisen, dann folgte (13. Tag) das für die hinteren Extremitäten, dann für den Facialis u. s. w. Sie bilden sich nach und nach. Die anfängliche Ausdehnung des Bezirkes ist grösser als späterhin. Ref. meint, die Reflexbewegungen seien also die primären (Bahn der Hirnschenkelhaube), sie lassen durch die Bewegung Empfindungsrechte zurück, die als Bewegungsvorstellungen nach und nach in der Grosshirnrinde fixirt werden, von wo sie sich sodann als Willensbewegungen (Bahn des Hirnschenkelfusses) geltend machen. Die Willensbewegung sei ein der Reflexbewegung analoger Vorgang, nur eine Nebenleitung sei in dem einfachen Reflexbogen eingeschaltet. Der freie „Wille" erfahre also seine grosse Einschränkung. Noch viel eclatanter bewies Ref. die Abwesenheit aller Willkürbewegungen bei Neugebornen durch Exstirpation des Grosshirns, wonach, im Gegensatz zum erwachsenen Thier, sämmtliche Bewegungen ruhig wie vor der Operation von Statten gingen, selbst das Saugen. (Analoga in der Geburtshülfe.) Rückschlüsse auf den menschlichen Säugling seien selbstredend, nur der Species nach wird sich die Sache verschieden verhalten (Beispiele).

Die anfängliche grössere Ausdehnung der Rindencentra erklärt sich Ref. durch Irradiation, die mehr und mehr schwindet, je differenzirter die Rindenfelderung, d. h. je grösser die Zahl der Bewegungsvorstellungen; daher die individuellen Verschiedenheiten in den motorischen Fähigkeiten. — Die Exstirpationsversuche von Ref. entsprachen seinen Reizversuchen; war die Reizung Anfangs ohne Erfolg (ohne Zuckung), so auch die Exstirpation (ohne Muskelsinnstörung, Lähmung etc.). Die eventuelle Lähmung wurde rückgängig, weil der correspondirende Gyrus der anderen Hemisphäre für den verloren gegangenen exstirpirten vicaricirenden in Function tritt (Experiment). Grosshirnmark reagirt schon auf den electrischen Reiz durch Zuckung der entgegengesetzten Vorder-Extremität Oertlichkeit verschieden. Diese rührt davon her, dass die Markscheide noch nicht überall vorhanden und der Axencylinder der Fasern, diese daher noch nicht isolirt sind (Beispiele). Zum Schluss weist Ref. auf die Bedeutung der gefundenen Thatsachen für die practische Medicin hin, namentlich die Krämpfe der Kinder, er bringt seine Experimente in Verbindung mit der Latenz der Gehirnkrankheiten im ersten Lebensalter, mit gewissen infantilen Neurosen und Psychosen (Idiotismus) und dergleichen mehr.

Hofrath *v. Rinecker*: Ueber essentielle Paralyse bei Kindern[1]).

Er verweist vor Allem auf den von ihm auf der Versammlung in Rostock (1871) mitgetheilten Sectionsbefund, welchem in neuerer Zeit von verschiedenen Seiten ähnliche sich angereiht hätten, so dass dermalen die

[1]) Tageblatt S. 244.

Digitized by Google

centrale, zunächst spinale Natur der Krankheit nicht mehr bezweifelt werden könne.

Dieselbe bestehe in einem entzündlich-degenerativen Process, der, von den vorderen grauen Hörnern und den ihnen zugehörigen motorischen Strängen ausgehend, durch die vorderen Wurzeln auf die peripherischen Nerven und die Muskeln sich verbreite. Hierdurch trete die fragliche Krankheitsform mit einigen anderen Krankheitsprocessen in nähere Beziehung, die gleichfalls von einer Degeneration der vorderen grauen Hörner und ihnen analoger Gebilde ihren Ausgang nehmen — der progressiven Muskelatrophie und der Bulbärparalyse.

Heine's, des Vaters, Verdienst ist es, zuerst den spinalen Sitz der Krankheit specieller nachgewiesen zu haben. Immerhin bleiben Fälle übrig, wo örtliche Schädlichkeiten, namentlich traumatischer und rheumatischer Art, welche die Stammesnerven einer Extremität treffen, bloss einen örtlichen degenerativen Process setzen, der aber auch Atrophie und Deformität nach sich ziehen kann.

Allerdings scheinen Atrophie und Deformität bei Kindern jüngeren Alters schneller eintreten zu können, wohl in Folge der bei ihnen noch vorhandenen Unfertigkeit und hiermit in Verbindung stehenden geringeren Widerstandsfähigkeit gewisser Theile des Nervensystems wie dies neulich in dem Vortrage des Herrn Dr. *Soltmann* (über die Functionen des Grosshirns der Neugebornen), wenn auch für andere Fälle mit so vielem Rechte geltend gemacht wurde.

Redner macht noch aufmerksam, dass trotz der in der Natur des Processes liegenden ungünstigen Vorhersage man doch nicht zu früh von Heilversuchen abstehen möge und hebt er in dieser Beziehung besonders hervor, längere Zeit — ja Jahre lang fortgesetzte Anwendung des constanten und inducirten Stromes in Verbindung mit den von englischen Aerzten empfohlenen subcutanen Injectionen von salpetersaurem Strychnin und den von *Volksmann* angegebenen mechanischen und chirurgischen Hülfsnahmen.

Dr. *J. Steiner*: Ueber den Nervus vagus [1]).

In einem Aufsatze über „Partialerregung im Nerven" führt *H. Munk* in Berlin aus, dass bei Reizung von Nervenstämmen mit electrischen Strömen von gewisser Stärke nur diejenigen Fasern erregt werden können, welche den Electroden direct aufliegen, während die oben gelegenen Fasern unerregt bleiben. Betrachtet man so den Nervus vagus, so müsste, meint der Vortragende, es möglich sein, diesen Nerven mechanisch so zu kennen, dass man die functionell verschiedenen Fasern isolirt reizen kann. In der That gelang es zunächst beim Kaninchen den Vagus der Länge nach so zu trennen, dass man auf der einen Seite die Herz-, auf der anderen Seite

[1]) Tageblatt S. 264.

Digitized by Google

die Athmungsfasern isolirt reizen konnte und zwar liegen stets die Herzfasern an der äusseren, die Athmungsfasern auf der inneren Seite.

Beim Hunde gelingt die Theilung in gleicher Weise, nur liegt noch am meisten nach aussen der Sympathicus, so dass die Herzfasern in der Mitte liegen, während die Athmungsfasern auch hier nach innen gelagert sind.

Dr. Benedikt: Ueber die Psychologie der Verbrechen[1])

Vielfach sich berührend und ihre Masse mengend, und dann wieder gesondert fliessend, wachsen die Ströme der verschiedenen Naturwissenschaften immer mächtiger heran, um sich endlich zum Meere einer neuen, klärenden Weltanschauung zu vereinigen, dessen Fläche nicht blos das Schiff des Gelehrten mit stolz geschwellten Segeln trägt, sondern aus dessen Wogen auch für die Massen ein neues Evangelium auftauchen muss. Um dies zu werden, muss die Weltanschauung erst jene Breite, Tiefe und Klarheit erreicht haben, um einen Katechismus zu schaffen, der das geistige und ethische Leben des Volkes beherrscht.

Auch die Psychologie ist eine Naturwissenschaft geworden, seit sie, wie die Physik und Chemie, den Ballast der Metaphysik abgeworfen und nicht mehr Hypothesen, die für unsere heutige Organisation unergründliche sind, als Prämissen wählt. Auch sie studirt die Erscheinungen und deren Gesetze, und schafft sich dadurch vor Allem eine natürliche Sprache, welche uns gestattet, die einfachen psychischen Vorgänge physiologisch zu formuliren und die Seelenbewegung und die complicirten Gleichungen des Volkes und des individuellen Charakters auf ihre Elemente zurückzuführen. So ist es der naturwissenschaftlichen Psychologie gelungen, die aprioristischen Ideen von Zeit und Raum in ihre anthropologischen Bestandtheile zu zerlegen, und das muss sie auch in Bezug auf die kategorischen Imperative der Ethik zu leisten suchen.

An die Naturwissenschaften tritt umsomehr die Aufgabe heran, die Ethik in ihr Bereich zu ziehen, die empirischen Errungenschaften derselben systematisch einzureihen und schwierige Probleme zu lösen, als noch heute, wie zu Zeiten des Urahnen des Syllabus, die Wissenschaft eine Schlange sein soll, die uns zur Erkenntniss verführt, um uns den Sündenfall zu bereiten. Es ist unsere Aufgabe, den verführten Massen, zu denen vielfach die machthabenden Kreise gehören, zu zeigen, die Wissenschaft veredle, indem sie kläre.

Ich habe im vorigen Jahre das natürliche Gleichgewichtsgesetz der Moral entwickelt. Es lautet:

Die Gleichgewichtsgesetze der momentanen Lust- und Unlustgefühle gegenüber den Zwecken des Lebens und den Interessen der Erhaltung der Gattung, und zwischen den Lust- und Unlustgefühlen der Individuen und jenen der Gemeinwesen sind die Gleichgewichtsgesetze der moralischen

[1]) Tageblatt S. 134.

Digitized by Google

Empfindung. Diese Lust- und Unlustgefühle sind theils einfach, wie Hunger und Sättigung, theils combinirt und associirt, wie z. B. Patriotismus und Nationalhass. Es giebt auch hier nicht bloss einfache Töne, sondern auch Accorde und ganze Harmonien. Wahrung und Mahnung unseres geistigen, sittlichen, ästhetischen und psychischen Seins bilden — auf Grundlage von Lust- und Unlustgefühlen — den Inhalt des Individuellen Strebens ebensogut, wie jenes des Gemeinwesens. Das Streben ist moralisch, so lange das Gleichgewichtsgesetz der moralischen Empfindung nicht verletzt wird; es ist unmoralisch, sobald dieser Fall eintritt. Erstere Bestrebungen sind berechtigt, letztere nicht. Die Feststellung der Grenzen für berechtigte Bestrebungen und die Cultur der Area dieser Bestrebungen ist die Aufgabe der Ethik. Die Empfindung der moralischen Gleichgewichtsgesetze ist Rechtsempfindung. Diese wird bei wachsender Klarheit zum Rechtsgefühle, und bei vollständiger Klarheit zum Rechtsbewusstsein.

Der Inhalt des ideellen Rechtes ist also die Summe des von der Ethik Gebotenen und Verbotenen. Die gelungene Feststellung einer dieser Grenzen ist immer ein Höhepunkt der Culturentwicklung, von welcher aus der Ruf der Gebote und Verbote für alle vernehmlich erschallt. Es gelingt diese Feststellung immer früher für das Individuum als für die Gemeinwesen.

Du sollst nicht morden, du sollst nicht stehlen, steht für das Individuum seit Jahrtausenden mit flammenden Lettern am ethischen Firmamente geschrieben, du sollst nicht unnütz Schlachten schlagen, ist ein Zehngebot einer fernen, du sollst nicht kapern, du sollst nicht requiriren, einer hoffentlich sehr nahen Culturepoche. Die Existenzfähigkeit der Gesellschaft fordert, dass gewisse Grenzüberschreitungen verhindert werden, und das Feld berechtigter Bestrebungen gesichert sei. Sie kann nicht warten, bis die Ethik ihre Vollendung erreicht hat, sie ist daher dazu gekommen, die Grenzpfähle von innen nach aussen und von aussen nach innen auf völlig erobertem oder im besten Umbau begriffenem ethischen Gebiete festzustellen, und diese Versuche in der Form jeweiliger, für alle Gesellschaftsmitglieder bindender Normen machen den Inhalt des positiven Rechtes aus.

Deckung von Ethik und Gesetz ist das Ideal, nach dem die Menschheit strebt, nicht nur damit alle Forderungen der Ethik streng bindend für die Menschen werden, sondern auch damit misslungene oder mangelhafte Versuche am positiven Rechte, die Postulate der Ethik nicht gefährden. Den Flächeninhalt zwischen den Grenzen der Ethik und des positiven Gesetzes, wo letzteres der Ethik entspricht, füllen in negativem Sinne die Schlechtigkeit, im positiven die Tugend aus

Die Mangelhaftigkeit des positiven Rechtes gestattet nämlich Jedermann, die Grenzen der Ethik zu überschreiten, und im Sinne momentaner Lustgefühle oder dauernden Egoismus' zu streben. Das thut der Kaufmann, der den Werth der Waare durch Vorspiegelung zu einer schwindelnden Höhe hinaufschraubt, bevor er sie losgeschlagen, das thut der Bureaukrat, der seine Macht innerhalb der formalen Schranken des Gesetzes missbraucht,

Digitized by Google

um auf legale Weise Unrecht zu thun, das thut der Gelehrte, der Künstler, und der Fachmann überhaupt, der das in ihn gesetzte Vertrauen benutzt, um egoistische Zwecke zu verfolgen, und geistige sociale und materielle Concurrenz zu unterdrücken. Tugend und Edelsinn verzichten auf die Vortheile, welche ihnen die unvollkommenen Institutionen gewähren und gehen einerseits nicht weiter, als ihnen ihr Rechtsgefühl erlaubt, oder sie opfern selbst persönliche Lustgefühle dem Lustgefühle des Fortschrittes und der Entwicklung des Gemeinwesens.

Der ethische Fortschritt muss darnach streben, die Schlechtigkeit zu tilgen, da sie der fruchtbare Boden der Corruption und des Verbrechens ist. Anderseits wird das ethisch fortgeschrittene Gemeinwesen der Zukunft die Anerkennung positiv ethischer, wie sonstiger Leistungen nicht zunächst der Gnade und den Launen von Höflingen, Bureaukraten und den natürlichen Feinden, nämlich den nächststehenden Fachgenossen, überlassen, sondern von der Bestimmung öffentlicher Gerichtshöfe abhängig machen. Denn die Anerkennung positiver, besonders ethischer Leistungen ist unvergleichlich wichtiger für die ethische Fortentwicklung, als die Strafe von Verbrechen. Der Kampf gegen die Schlechtigkeit ist lange Zeit die dornenvolle Privataufgabe besserer Naturen, bis ein Schüttelfrost der Gesellschaft die faulen Elemente abstösst und zur Ruhe bringt.

Die Gesellschaft hat die festgestellten Grenzpfähle zu schützen. Sie thut dies indirect, indem sie jene Lustgefühle pflegt, welche das Rechtsgefühl im Allgemeinen steigern und jenen Unlustgefühlen den Boden zu entziehen suchen, welche mit elementarer Gewalt alle Schranken überschreiten machen, wie Hunger, Durst, Frost und jede Art psychischer Noth.

Ist es doch eine Thatsache der Erfahrung, dass in den Tagen begeisterter Volksstimmung die gemeinen Verbrechen abnehmen, und dass sie in den Tagen der Noth und getäuschten Aufschwungs mächtig anschwellen. Weiter hat die Gesellschaft dafür zu sorgen, dass die gesetzten Schranken Jedermann bekannt seien und dass sich Jedermann der Folgen bewusst werde, welche die Ueberschreitung derselben für die Gesellschaft und für sie selbst habe. Sowie aber die Verletzung Thatsache geworden, verfügt die Gesellschaft über das Mittel der Strafe.

Beschäftigen wir uns vor Allem mit der Psychologie der Strafenden und betrachten wir vor Allem unser Verhalten gegen Elementarschaden. Nach dem Causalitätsgesetze suchen wir nach einer Ursache, auf die wir im Nothfalle unser Unlustgefühl entladen können. Der Naturmensch braucht bei Ueberschwemmungen und Feuer einen bösen Gnom oder den erzürnten Heiligen, auf den er das Unglück schiebt; das Kind ist erst beruhigt, wenn die Tischecke gezüchtigt wird, an die es sich gestossen; der rohe Mensch lässt seinen Zorn an leblosen Gegenständen, die ihn beschädigt, aus, und eine gewisse Neigung zum Fluchen behält der civilisirte Mensch noch lange bei. Der inductive Verstand sucht zu schützen und zu prä-

Digitized by Google

veniren und behält allenfalls das Gefühl der Demuth gegen die überwältigende Kraft der Natur.

Geschieht der Schaden durch Thiere, so ist unser erster Drang, unser Unlustgefühl durch Vernichtung zu entladen, oder durch Züchtigung, durch welche dem Thiere Unlustgefühl zugefügt wird. Wir wählen die Züchtigung überall dort, wo die Nutzbarkeit oder der Werth des Thieres ein hemmendes Lustgefühl gegen die Vernichtung ist, und weiter tritt auch hier als hemmendes Gefühl das Mitleid auf, da das Leiden eines lebenden Wesens in besser angelegten und entwickelten Naturen das Gefühl des Mitleidens erzeugt. Ferner bemerken wir schon hier, dass die Züchtigung im Thiere nach den Gesetzen des psychologischen Zwanges eine Hemmungsvorstellung für künftiges ähnliches Thun erzeugen kann, und die Züchtigung wird zur erziehenden Strafe.

Vernunft, Verstand und ethische Anlage modificiren so einen ursprünglichen Drang, unsere Unlustgefühle mit elementarer Macht zu entladen.

Etwas modificirt ist unser Verhalten gegenüber dem Menschen, der uns in verbrecherischer Weise geistig und ethisch geschadet, oder uns Nachtheil an unserem Leben, unserer Gesundheit und unserem Besitze zugefügt. Hier kommen zwei neue Momente hinzu. Wir wissen nämlich, oder sehen voraus, der Mensch habe ein Gewissen, das heisst, das dunkle associirte Gefühl oder selbst das vollständig klare Bewusstsein des Rechtes oder des Unrechtes. Wir haben daher eine gewisse vernünftige Berechtigung, den Verbrecher als wirkliche Ursache unserer Leiden anzusehen und ihm eine moralisch-intellectuelle Schuld beizumessen. Dazu kommt noch, dass gegenüber dem verbrecherischen Menschen nicht bloss das Unlustgefühl des physischen Schmerzes und des materiellen Schadens, sondern auch das Unlustgefühl des verletzten Rechtes in Betracht kommt. Hieran schliesst sich das empirische Unlustgefühl, dass ohne Strafe von Seite des Verbrechers selbst, oder ähnlich disponirter Personen weitere Schädigungen des Rechtes drohen.

Die Strafe ist also zunächst ein elementarer, aus unserer Empfindung von physischem Schmerz, materiellem Schaden und Verletzung unserer ethischen Lustgefühle entsprungener Drang, unser Unlustgefühl nach den Gesetzen des Causalnexus zu entladen. Hiermit ist der kategorische Imperativ, welcher die Strafe als directe Forderung der Vernunft darstellt, in seine anthropologischen Elemente aufgelöst.

Dieser Drang ist die Basis unseres Strafrechtsbewusstseins. Dies ist aber ein höchst complicirter und beruht auf höchst complicirten Lust- und Unlustempfindungen, und es ist die Aufgabe der inductiven Ethik, dieses complicirte Bewusstsein und diese complicirten Empfindungen weiter in ihre Elemente zu zerlegen.

Zunächst ist zu bemerken, dass wir nach dem Gesetze des Mitleides, i. e. der Erregung derselben Unlustgefühle bei der Vorstellung der Leiden Anderer, ohne selbst direct geschädigt zu sein, vom Strafendrange durch-

Digitized by Google

drungen sind, und dass wir nach demselben Gesetze des Mitleidens bei eigener Schädigung den Drang der Strafe Anderen überlassen können.

Sind wir nämlich selbst geschädigt, so ist die Gefahr sehr gross, dass wir die Unlustgefühle ohne strenge Einhaltung des Causalnexus entladen, i. e. auf den Unrechten, oder ohne gehörige Würdigung der Voraussetzung der intellectuell-moralischen Schuld. Daher sind möglichst unbefangene Richter eine der ersten Voraussetzungen des complicirten Rechtsbewusstseins, und wir sehen es als eine natürliche Forderung des Verstandes an, mit Ausnahme des Falles der directen Nothwehr, unser individuelles Strafrecht auf das Gemeinwesen zu übertragen. Die erste elementare Aufgabe der Justiz — unter Voraussetzung der nachgewiesenen materiellen und intellectuell-moralischen Schuld — wäre also, durch Erzeugung möglichst gleichwerthiger Unlustgefühle unsere eigenen zu entladen; die primitive Justiz ist daher grausam, indem sie vom vollen Wiedervergeltungsrecht (dem Jus talionis) Gebrauch macht. Das unklare Gefühl der Humanität hat die grausame Justiz verdrängt, indem eine entwickelte ethische Begabung bei uns das Gefühl des Mitleids wachrief und sich überzeugte, dass willkürlich erzeugte Schmerzempfindungen bei einem lebendigen Wesen eine wesentliche Bedingung der Existenz und des Fortschrittes der Gesellschaft abstumpft, nämlich das Mitleiden Aller mit Einem, und des Individuums mit Allen. Die inductive Ethik erkennt die Berechtigung der Humanität an. Wir haben ja gesehen, dass die Basis geordneter, i. e. vom Gemeinwesen ausgeübter Justiz und der Grund warum wir überhaupt das an Anderen verübte Verbrechen strafen, im Mitleiden gelegen sei, und wir können ein Gefühl bei Ausübung der Gerechtigkeit nicht schwer verletzen, welches die wesentlichste Basis der Justiz ist. Weiter ist das Lustgefühl der Existenz und das Unlustgefühl der vernichteten Existenz die mächtigste Triebfeder des Strafenden. Eine gehörig associirte Rechtsempfindung wird daher vor völliger Vernichtung eines Verbrechens zurückschaudern, weil wir hiermit bei einem Individuum das oberste Recht vernichten, dessen Wahrung eine oberste Aufgabe der Justiz ist. Die Vollziehung der Todesstrafe ist also überall dort, wo sie nicht das alleinige Mittel ist, ein Verbrechen zu verhindern, eine Rechtsverletzung, selbst unter der Voraussetzung unbedingter intellectuell-moralischer Schuld, von der wir nachweisen werden, dass sie n i e in dem Grade besteht, wie sie die Jurisprudenz noch vielfach voraussetzt.

Eine veredelte Rechtsempfindung verwirft daher jede Grausamkeit und jede Vernichtung, weil sie fühlt und das Rechtsbewusstsein nachträglich erkennt, dass beide der Natur des Strafrechtes entgegen sind. Ausser zum Zwecke der Entladung unserer mehr elementaren und der complicirten, aus elementaren aufgebauten ethischen Unlustgefühle strafen wir noch, um den künftigen Unlustgefühlen des materiellen und ethischen Schadens vorzubauen. Das Strafen als Special- und Generalprävention beruht also auf denselben psychologischen Elementen.

Die Strafe soll eine Hemmungsempfindung und eine Hemmungsvorstel-

Digitized by Google

lung gegen künftige Verbrechen desselben Individuums und ähnlich disponirter schaffen, oder sie soll dem Verbrecher überhaupt die Möglichkeit nehmen, solche Unlustgefühle zu erzeugen.

(Es versteht sich von selbst, dass die möglichste Wiederherstellung des materiellen Schadens mit ein Moment der Strafe ist.)

Wir haben bis jetzt vorausgesetzt, es werde gestraft unter der Bedingung der erwiesenen materiellen und intellectuel-moralischen Schuld. Eine erste Frage, die wir uns vorlegen müssen, wenn die That eines Menschen unsere Unlustgefühle erregt und uns zur Wiederherstellung unserer gestörten psychischen Ruhe drängt, ist, ob das Lust- und Unlustgefühl, das der That zu Grunde lag, nicht berechtigter oder ebenso berechtigt ist, als unser eigenes Unlustgefühl. Hätte sich die Menschheit und die Gesetzgebung diese Fragen immer vorgelegt, die massenhaften Unthaten im Namen des Gesetzes bei gewissen religiösen und politischen Verbrechen wären nie geschehen. Sind es doch immer nur die edelsten Naturen, welche für ihre Ueberzeugung alle niederen und höheren Güter des Lebens einsetzen.

Haben wir gewissenhaft geprüft, dass die Entladung unseres Unlustgefühles berechtigt sei, dann stellen wir die Frage auf der Zurechnungsfähigkeit.

Heute wird gewöhnlich gefragt, ob der Thäter bei klarem Bewusstsein der That und ihrer Folgen war. Das Bewusstsein wirkt jedoch auf die That nur indirect, indem es die hemmenden Lust- und Unlustgefühle wachruft.

Je nach dem Zustande der Lust- und Unlustcentren wirkt aber schon die hemmende Vorstellung verschieden. Das, was bei normalem Lustgefühle leichten Aerger erzeugt, kann bei erhöhtem Unlustgefühle zur höchsten Gewaltthat führen.

Weiter steht das Auftauchen der Vorstellungen ebenfalls unter dem Banne der Gefühlscentren. Eine tiefe Verstimmung umzieht unser Denken mit einem trübenden Schleier und beschränkt das Gesichtsfeld. Der Pathologe kennt diese Zwangsgesetze ungleich besser als der Physiologe.

Neben der Frage auf die intellectuelle Anlage, der Entwicklung derselben und des Zustandes derselben im Momente der That steht gleichberechtigt jene nach dem ethisch angeborenen Talente, nach der Entwickelung desselben und nach dem Zustande im maassgebenden Zeitpunkte.

Dies regt aber die principielle Frage an, ob das geistige, ethische und motorische Talent überhaupt mit einander harmoniren müssen. Diese Frage müssen wir im Allgemeinen verneinen. *Baco von Verulam* war gewiss hochbegabt; ethisch besass er keine Widerstandskraft gegen die Fäulniss seiner Zeit.

Wir sehen besonders im Privatleben häufig beschränkte Menschen mit hoher ethischer Begabung, voll Liebe, voll Güte, voll Aufopferung.

Zur vollen Wirkung einer jeden Form der Begabung gehört freilich die Mitwirkung der Anderen.

Digitized by Google

Ein motorisch unbegabter Maler wird schön concipiren können, aber kein vollendetes Bild erzeugen.

Mangel an sittlichem Ernste schädigt die Werke der Wissenschaft und der Kunst und selten steht die Begabung auf einer Höhe, auf welche das ethische Talent keinen Schatten mehr wirft.

Geniale, aber corrupte Staatsmänner haben selten Grosses geschaffen, denn besonders der politische Verstand kennt und erreicht nur grosse Ziele, wenn er in dem Boden der edlen Gefühle der Nation wurzelt. Der Criminal-Psychologe wird also vor Allem die Frage aufwerfen, ob es bei normaler, intellectueller und motorischer Begabung einen angeborenen ethischen Stumpf- oder Schwachsinn, i. e. eine fehlerhafte Anlage für die Entstehung und Reproduction der complicirten Lust- und Unlustgefühle des Rechtes und Unrechtes gebe.

Die Ueberzeugung, dass diese Frage zu bejahen sei, habe ich zunächst aus dem Studium moralischer Krankheitsgeschichten gemeiner Mörder und Verbrecher aus unheilbarem Leichtsinne geschöpft; ferner aus den Präparaten von *Betz* auf der Wiener Weltausstellung, welche lehrten, dass bei den anthropologischen Zwillingsgeschwistern, dem Wahnsinn und dem Verbrechen, abnorme Entwickelung des Gehirnes vorliege.

Ich entschloss mich umsomehr, den Versuch der Gründung sozusagen einer Verbrecherklinik zu wagen, als an der Spitze unseres Justizwesens und der Gesetzesreform ein Mann steht, der eine Zierde deutscher Wissenschaft und der Stolz unseres Vaterlandes ist. Ich war gewiss, hier staatsmännisches Verständniss und ehrliches Entgegenkommen zu finden und ich habe mich nicht getäuscht.

Bei den Erfahrungen jedoch, die ich gemacht, habe ich mir vor Allem das Material aus der Fremde gesichert und aus diesem Lehren zuerst geschöpft. Ich war gefasst auf langwierige Untersuchung und wurde von der Derbheit der Thatsachen überrascht.

Ich erhielt zuerst das Gehirn eines mir als „intelligent“ und „arbeitsam“ geschilderten Raubmörders, der in Gesellschaft zwei Frauen erschlagen hatte — um sich Hochzeitskleider zu verschaffen. Das Gehirn leugnete seinen entwickelten Menschentypus schon an der Oberfläche. Die obere Fläche fällt gegen die äussere ungewöhnlich steil ab, beide zeigten ungewöhnlich ausgebildete Furchen, besonders verticale und in deren Tiefe Uebergangswindungen, die statt an die Oberfläche zu kommen als plis de passage untergetaucht bleiben. Besonders ausgebildet ist — als Affenähnlichkeit — die horizontale Hinterhauptsspalte mit drei plis de passage. Besonders verkümmert stellt sich der ganze Hinterhauptslappen dar, der das Kleinhirn nur knapp bedeckt.

Nun deuten alle Thatsachen darauf hin, dass der Hinterhauptslappen der Sitz des Gefühles und somit auch der moralischen Empfindung sei, und es ist kein Zweifel, dass es sich hier um ein ethisch verkümmertes Individuum in naturwissenschaftlichem Sinne handelte.

Digitized by Google

Ich musste mich fragen: Ist das ein Abenteuer oder ein typisches Geschehen? In den letzten Tagen erhielt ich zwei weitere Gehirne von zwei Bauern, die zusammen für geringen Lohn einen Mord begangen hatten, um die Concubine ihres Seelenhirten von dem ihr lästigen Gemahle zu befreien. Beide Mörder starben, durch seltsame Schicksalsfügung an verschiedenen Krankheiten zur selben Stunde. Als ich das erste Gehirn von seinen Hüllen befreite, trat mir sofort das Verbrechen mit unverkennbarer, anatomischer Klarheit entgegen. Die Hinterlappen deckten das Kleinhirn nicht und in dieser Deckung wird ja ein Hauptunterschied zwischen Menschen- und Thierhirn erkannt. Wieder ist es der Hinterhauptlappen, der bis auf ein Minimum verkümmert ist.

Auch das dritte Gehirn zeigte für den Kenner auf den ersten Blick diese fundamentale Verkümmerung des Hinterhauptlappens, wenn er die Fissura interparietalis verfolgt. Dabei war eine eigenthümliche, schräge Einbettung des Kleinhirns in die tiefen Gruben des Schläfenlappens vorhanden.

Wir haben es hier offenbar nicht mehr mit Zufall zu thun, sondern mit fundamentalen Thatsachen. Es macht mir den Eindruck, als ob von dem Anblicke dieser drei Raubmördergehirne eine Bewegung bis über ferne Zonen und ferne Zeiten ausgehen werde, welche die Lehre vom Recht und die Gerechtigkeit in den ethisch befreienden Bau der Antrophologie hineinziehen werde.

Es ist aber für die zukünftige Entwickelung dieser Lehre wichtig, zu bemerken, dass es, wie ein hervorragender deutscher Criminalist bemerkt, pharisäisch wäre, zu meinen, die Verbrecher seien im Allgemeinen ethisch passiver als die Nichtverbrecher. Beobachten wir doch bei Ersteren häufig starkentwickelte, ethische Züge von Liebe, Aufopferung und Edelmuth, während Jeder von Ihnen Menschen aus allen Ständen kennt, deren ethisches Kapital weit unter Null ist. Es geht mit der ethischen Schönheit wie mit der physischen. Es giebt Menschen, die keinen schönen Zug an sich haben, ohne ausgesprochen hässlich zu sein, und Ideale von Schönheit, die durch eine partielle Entstellung hässlich sind. Es wird noch lange dauern, bis wir an der Leiche partielle geistige ethische und motorische Talente werden diagnosticiren können. Das was wir zunächst zu hoffen haben, ist allgemeine Diagnose über geistige und motorische und ebenso über ethische Armuth und Verkümmerung.

Die Frage die an die Aerzte gestellt wird, ist gewöhnlich so, ob die geistige Uhr in normalem oder nahezu normalem Zustande sei. Sie muss auch dahin gerichtet sein, ob die psychische Uhr in der Lage sei, in der Gluth heftiger Erregung oder im Froste der Noth im Gange zu verbleiben, ob jene ethische Phantasie vorhanden ist, welche zum Zustandekommen der complicirten Lust- und Unlustgefühle des Rechtes und Unrechtes in jedem Momente wichtig ist und ob diese Reproductionsfähigkeit widerstreitender Gefühle im Momente der That vorhanden war.

Digitized by Google

Es ist kein Zweifel, dass bald nach der anatomischen die psychische und anatomisch-physiologische Diagnose in vivo möglich sein wird.

Gehen wir der Frage der moralischen Schuld noch von einer andern Seite und mit einer andern Methode zu Leibe.

Die deutsche Geschichtsforschung hat längst die Ansicht aufgegeben, die Geschichte sei eine fortlaufende Biographiensammlung berühmter Persönlichkeiten. Der deutsche Historiker kennt vielmehr wesentlich nur die Entwickelungsgeschichte der Menschheit, aus dem die markirten Persönlichkeiten meist nur deswegen so gross hervorragen, weil die Masse ihrer Zeitgenossen die Köpfe in's Grab der Vergessenheit hinabgedrückt haben und mit ihren Leibern auf die ausschliessliche Beleuchtung Einzelner keinen deutlichen Schatten mehr werfen.

An historischen Persönlichkeiten sind wir in der Lage, die hereditären Anlagen von den individuellen zu unterscheiden, ihren Ideeninhalt und ihre Gefühls- und Handlungsweisen aus der ihrer Zeit abzuleiten

Der fanatischeste, ultramontane, französische Staatsmann von heute würde keine Bartholomäusnacht mehr arrangiren und es müsste wieder eine geraume Zeit der Depravation hingehen, bis Auto-da-fés zu Volksbelustigungen würden.

Wenden wir dieselbe Methode in der Frage der moralischen Schuld an, so merken wir bald, dass auch hier das Wenigste, was uns individuell erscheint, es de facto ist.

In der That lehrt uns die Geschichte, die vergleichende Ethnographie und die Statistik, dass das Verbrechen eine geschichtliche, eine nationale und eine topographische Seite hat. Ich will hier einige drastische Beispiele anführen. Wenn z. B. in Schlesien auf 100,000 Einwohner eine und auf Dalmatien 46 gewaltsame Entführungen fallen, so muss man sagen, 45 Entführungen fallen auf die intellectuell-moralische Schuld des Landes, der Nationalität, der Entwickelungsstufe der Einwohner und der Traditionen und nur circa 2 pCt. auf die intellectuell-moralische Schuld eines jeden einzelnen Verbrechers.

Wenn weiter im Jahre 1858 in Cisleithanien 7 und im Jahre 1863 630 Individuen, also netto 90mal so viel, sich des Vergehens der öffentlichen Ruhestörung schuldig machten, so sieht man, welchen kolossalen Einfluss die Zeit und welch' geringen das Individuum hat.

Sie sehen also, wie viel man abziehen muss, wenn man die individuell-intellectuel-moralische Schuld bemessen will und es bleibt dann sehr wenig individuelles überhaupt zurück.

Betrachten wir weiter die Frage nach der Methode der Kunstanschauung. Wenn wir ein Verbrechen in effigie begehen sehen, z. B. im Theater, fordern wir vom Künstler Wahrheit, und wir verstehen darunter, dass er uns überzeuge, dass ein so und so angelegter Charakter-Typus unter bestimmten Verhältnissen der Zeit, der Umgebung und specieller Umstände so und so handeln müsse. Was würden Sie sagen, wenn Othello im Momente, wo er

Digitized by Google

auf Desdemona hinstürzt, um sie zu erwürgen, Halt machen und erklären würde, man müsse bei Eifersuchtsgeschichten vorsichtig sein, man werde leicht getäuscht, und wenn sein Weib ihn wirklich verrathen habe, so wäre die Schande eines Ehebruchsprocesses Strafe genug, und als geschiedene Frau müsste sie nach den bestehenden Verhältnissen ja doch auf ihren Liebhaber verzichten und so doppeltes Weh' empfinden. Ihr schallendes Gelächter giebt mir die Antwort. Ich wollte nur, Sie lachten alle jene gelehrten Katheder-Philosophen und Juristen mit aus, die es Othello im Leben als individuelle Schuld anrechnen, dass er das heisse Blut des Mohren, die Empfindlichkeit eines Gliedes einer niedern Race inmitten einer höhern und die Energie eines Helden besitzt. Wundern Sie sich nicht, wenn der inductive Psychologe und der Dichter sich begegnen, sie leiten beide das Thun und Lassen des Menschen von den Grundgesetzen der menschlichen Natur ab. Schon oft haben Künstler Naturgesetze durch Intuition dargestellt, bevor es der Wissenschaft gelang, sie zu formuliren.

Aus dem Gesagten wird es klar, dass neben der Anforderung auf den Nachweis der materiellen Schuld es die nächste Aufgabe des öffentlichen Klägers sein müsse, das Individuelle in der intellectuell-moralischen Schuld nachzuweisen, denn nur so weit darf die Strafe das Individuum in dem Sinne der Sühne treffen. Da es aber kein Zweifel ist, dass mit dem Fortschreiten der Erkenntniss der psychologischen Gesetze der Nachweis der individuellen Schuld immer schwerer wird, so wird es den Gesetzen des inductiven Rechtsbewusstseins am besten entsprechen, wenn wir zunächst das Verbrechen als Elementarereigniss behandeln. Denn das ist heute schon eine Thatsache der inductiven Ethik, dass bei jeder Handlung mehr Unfreiheit als Freiheit ist. Wir sehen daraus, dass vor Allem ein inductiv ausgebildetes Rechtsgefühl von dem Jus talionis, welches zunächst auf dem Drange der Entladung unserer Unlustgefühle auf den Verbrecher als Ursache beruht, nur den spärlichsten Gebrauch machen wird, denn die wichtigste psychologische Basis der individuell-intellectuell-moralischen Schuld fällt ja zum grossen Theil, und damit fällt auch der mächtige Drang, unser verletztes Rechtsgefühl an dem Individuum zu sühnen.

Schutz für unsere berechtigten Lustgefühle und gegen unberechtigte Unlustgefühle. Schutz unserer berechtigten Bestrebungen und des ererbten oder durch Arbeit erlangten Besitzes, von physischer Existenz, von materiellem, geistigem, ethischem und ästhetischem Eigenthum ist also die consecutive und präventive Aufgabe der Justiz. Sie wird herausgefordert durch Individuen, deren Natur durch einen complicirten Process von der ethischen Norm weit über das Feld der Schlechtigkeit in das Gebiet des activen Verbrechens gelangt ist. Correctur auf den ethischen Normalpunkt macht das Wesen und den Hauptzweck der Strafe aus, und je nach der Correctur-Bedürftigkeit richtet sich die Art, die Intensität und die Dauer der corrigirenden Federkraft, unabhängig von der sogenannten subjectiven Schuld. Da es selbstverständlich ist, dass wir die Correctur

Digitized by Google

von „verbrecherisch" nicht auf „schlecht", sondern auf „gut" vornehmen, so wirkt diese Herstellung des Rechtes warnend auf Jene, deren moralische Natur sich auf der Höhe des „schlecht" befindet und wir begehen ein Unrecht an einem Individuum, indem wir den Nebenzweck der Erschreckung für Jene erreichten, welche das Glück haben, sich noch zur rechten Zeit selbst corrigiren zu können. Die Anforderungen der practischen Justiz stimmen in dieser Anschauung, dass die Strafe wesentlich nichts anderes als eine wirksame Correctur entarteter menschlicher Natur sein soll, vollständig überein, und indem diese Erscheinung alle Gefühle der Rache und des Hasses beseitigt, sichert sie die höchste Objectivität und Gerechtigkeit. Wir corrigiren auf Grund dieser Anschauung eine entartete psychische Function auf psychisch-mechanische Weise, wie wir auf andere Weise die schlechten Functionen anderer Organe, freilich auch nicht immer mit Glück, zu compensiren suchen.

Ein Hauptargument gegen diese Anschauungsweise ist von jeher, dass, wenn wir den Gedanken der individuell-moralischen Schuld fallen lassen, fehle eine Hemmungsvorstellung für den Verbrecher. Dieser würde ja allen seinen Leidenschaften die Zügel schiessen lassen, wenn ihn eine geringe oder keine moralische Schuld träfe. Dieser Einwand hätte einigen Werth, wenn mit dem Ausfalle der individuell-moralischen Schuld die Strafe ausfallen oder wesentlich geändert würde. Das ist aber nicht der Fall. Im Gegentheile zeigt uns eine nähere Betrachtung, wie traurig es wäre, wenn wir dem Volke mit Bewusstsein eine falsche Lehre beibringen müssten, um es auf der Höhe der Moral zu erhalten. Dies wäre ja Civiljesuitismus in optima forma. Zum Glück beruht das Thun und Lassen des Menschen nicht auf der Basis der Lehren von Theologen und Sophisten, sondern auf Naturgesetzen, und nach diesen ist die schrecklichste Empfindung des Selbstbewusstseins jene, kein completes Mitglied des Genus „Mensch" zu sein. Die Erkenntniss, ein Verbrechen enthalte die Darlegung eines Defectes an den Qualitäten eines Menschen, erzeugt ein ungleich mächtigeres Hemmungsgefühl, seinen Gelüsten zu folgen, als eine wenigstens quantitativ falsche Lehre sittlicher Freiheit. Ist es doch ein Erfahrungssatz, dass Verbrecher zwar sich geistig krank stellen können, dass sie aber eine ernste fachmännische Erklärung, dass Geistesstörung vorliegt, mit Energie zurückweisen. Der Gedanke an den Galgen hat für sie ungleich weniger Erschreckendes, als das Bewusstsein einer defecten psychischen Existenz.

Mit der Lehre der möglichst grossen sittlichen Freiheit richten wir um so weniger, als der Verbrecher selbst häufig das vollkommenste Bewusstsein hat, er handle so, weil er nicht anders könne. Dieses ist nicht nur bei Selbstmördern vollständig klar, sondern auch bei jenen Verbrechern, welche sich unmittelbar nach der That den Behördern ausliefern, oder die Sühne an sich selbst vollbringen. Auch bei Jenen ist der Gedanke an sittliche Freiheit und persönliche Zurechnungsfähigkeit keine hemmende Vorstellung, denen überhaupt das sittliche Gefühl fehlt und die gewöhnlich nur äusser-

Digitized by Google

lich zum Bekenntniss eines solchen, z. B. vor einer Hinrichtung veranlasst werden.

Die Erfahrungen des inductiven ethischen Bewusstseins stimmen mit den Erfahrungen des momentanen Bewusstseins nicht. So wie wir im Allgemeinen erst spät gelernt haben, den Menschen als Product der historischen Entwickelung etc. anzusehen, so sind wir uns doch nicht bewusst, welch' grosse historische Arbeit in uns aufgehäuft ist. Jede Ganglienzelle in uns erzählt von Jahrtausenden der Entwickelungsgeschichte. Wenn Einer von uns lebendig erstarrte, und nach Jahrtausenden wieder erwachte, wie unendlich viel würden unsere Nachkommen aus seinen Anschauungen, Gewohnheiten, Gefühlsweisen u. s. w. über unsere Zeit lernen. In jedem Individuum steckt ebensoviel von seiner Zeit und von den gegenwärtigen und vergangenen Factoren, welche den Charakter der Zeit und des Volkes ausmachen. Das momentane Bewusstsein, als ob jeder frei wählen könnte, ist eine Selbsttäuschung, weil wir uns nicht bewusst werden, durch welche geistige Arbeit unserer Vorfahren und Mitmenschen gewisse Vorstellungen auftauchen und warum die eine der contrastirenden die Oberhand erhält.

Erst das durch Induction associirte Bewusstsein lehrt es uns im Allgemeinen, während es uns im speciellen Falle im Stiche lässt.

Die Erkenntniss der Factoren, aus welchen sich die individuell-intellectuell-moralische Schuld aufbaut, ist ethisch ausserordentlich hebend, weil sie uns die schädlichen Factoren des Zeitgeistes des sittlichen Zustandes des Kreises, in dem wir leben, aufdeckt, und uns die Mittel an die Hand giebt, im Gemeinwesen und an unserer eigenen Natur nachzubessern, und eine Barriere gegen Schlechtigkeit und Verbrechen zu schaffen. Was wirkt reinigender, wenn in Zeiten verbrecherischer Gründungen die ganze Schuld an Einem gesühnt wird, oder wenn die Erkenntniss des Weges, den wir mit dem Verbrecher gegangen sind, uns klar wird.

Hochgeehrte Versammlung!

Ich habe sie auf die Höhe der Zurechnungsfähigkeits- und sittlichen Freiheits-Frage geführt, ohne Ihnen im Vorhinein die Spitze zu nennen, da diese Fragen immer eine Summe von Vorurtheilen wachrufen, und zwar glaube ich mit den Mitteln der Wahrheit und der Logik die Wege geebnet und die Abgründe überbrückt zu haben. Kein metaphysischer Nebel aus irgend einer Schlucht trübte Ihre Aussicht. Werfen wir jetzt einen Rückblick auf Jene, welche immer auf falsche Kuppen gerathen. Der wesentlichste Grund ist ein culturhistorischer. Eine herrschende Weltanschauung hat im Widerspruche mit der Annahme eines allmächtigen, allgütigen und allwissenden Schöpfers, der es doch nicht dulden sollte, dass dem Unschuldigen ein Unrecht widerfahre, die Lehre von der weitgehendsten sittlichen Freiheit aufgestellt.

Diese Lehre ging wesentlich aus dem Bewusstsein edlerer Naturen hervor, die den Reiz zum Unrechte zwar fühlen, aber das Rechte wählen können.

Digitized by Google

Das inductive Bewusstsein zeigt, dass diese Lehre zu einseitig ist. Zudem ist ihre Verbindung mit der metaphysischen Anschauung eine äusserliche, durch das Band der Theologie hergestellte.

Dass sie vertheidigt wird, darf Sie nicht wundern, da die Vorurtheile der conservativen Kreise und der Massen immer ihre servilen Denker finden.

Ich will nur noch auf einen Punkt zurückkommen. Es wird behauptet, die Gegensätze des Guten und des Bösen seien im Menschen vollbewusst vorhanden. Diese Behauptung beruht jedoch auf vollkommener Verkennung der Begriffe „Gut" und „Böse". Es giebt ein Gut und Böse, wie es Wärme und Kälte giebt. Sie sind keine gegensätzlichen, sondern bilateral relative Begriffe.

Dasselbe Streben kann einen Höhepunkt erreichen, auf dem das früher Berechtigte durch alle Grade der Schlechtigkeit auf den Glühpunkt des Verbrechens anlangt, und kann unter den Nullpunkt der gebotenen Pflicht herabsinken.

Das Streben, seinen Kindern materiellen, ästhetischen, moralischen und geistigen Besitz zu hinterlassen, ist gewiss löblich. Sichern uns doch die Werke der Liebe an unseren Mitmenschen und Nachkommen eine Form der Unsterblichkeit, die vor jeder Brandung metaphysischer Anschauungen sicher ist, nämlich die Unsterblichkeit psychischer Arbeit!

Wer aber, damit seine Kinder nicht in zerrissenen Schuhen gehen, nach dem Leder Anderer greift, hat den erlaubten Höhepunkt überschritten.

Ebenso fällt Jener in's Bereich des Bösen, der selbst die dürftigste Hülfe seinen Kindern versagt.

Wehe dem Lande, das seine Gesetzgebung in die Hände solcher Juristen giebt, welche die Strafe auf die Basis einer weitgehenden sittlichen Freiheit stellen.

Zum Glücke haben die Gesetzgeber sich überhaupt an keine Theorie ausschliesslich gehalten und die empirischen Erfahrungen beachtet. Denn Jeder wird zugestehen, dass wir im Strafausmaasse fortwährend gegen die Theorie von der vollen sittlichen Freiheit verstossen, indem wir die Gefährlichkeit des Verbrechens und des Verbrechers immer als Hauptmaassstab wählen. Wir corrigiren überall desto drastischer, je mehr die Verhältnisse den Verbrecher selbst und Gleichgesinnte zu neuen gleichen Verbrechen treiben, obwohl hier gerade die individuell-intellectuell-moralische Schuld kleiner ist.

Ein Mantel aus Unkenntniss, Unwissenheit und Vorurtheil gewebt, hemmt überall den Ausblick des Menschen nach der Sonne der Erkenntniss. Die Wissenschaft jedoch bohrt Loch auf Loch und reisst den Mantel in Fetzen.

Die Lappen bedecken lange die Massen und allüberall und jederzeit finden sich Erbärmliche, die in die Sonne geschaut und sich dennoch bemühen, die Lappen wieder aneinander zu fügen.

Doch ist ihre Arbeit für die Dauer vergebens. Eine herrschende Welt-

Digitized by Google

anschauung hat zwar in der Verzweiflung über die Unvollkommenheit des Menschen den Sündenfall durch Erkenntniss gelehrt; doch trinken wir mit vollen Zügen vom schäumenden Most dieser Erkenntniss. Denn unsere Lehre zeigt uns die Menschheit in stetig fortschreitender Entwickelung und wenn auch zahllose Blöcke und viel Gerölle von Gewalt, Trug und Egoismus aufgehäuft sind, die Ueberzeugung wird immer klarer und maassgebender, das menschliche Geschlecht schreite auf dem breiten Pfade der Freiheit und getragen von den Flügeln der Erkenntniss in die weiten Hallen nicht bloss der geistigen, sondern auch der sittlichen Veredlung.

Zehnte Wanderversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte am 22. und 23. October v. J. in Karlsruhe.

Anwesend waren von Specialcollegen die Herren Dr. *Borell* aus Göppingen, *Dick* aus Klingenmünster, *Fischer* Geh. Hofr. aus Pforzheim, *Hergt* Geh. Hofr. aus Illenau, *Ludwig* aus Heppenheim, *Otto* aus Pforzheim, *v. Rinecker* Hof-Rath aus Würzburg, *Roller* Geh.-Rath aus Illenau, *Roller* Hülfsarzt von da, *Schüle* von da, *Stark* aus Stephansfeld, *Wittich* aus Heppenheim, *Zeller* Ober-Med.-Rath aus Winnenthal.

Ausserdem nahmen folgende Aerzte an den Sitzungen Theil: Die Herren Dr. *Arnsperger* aus Pforzheim, *Battlehner* Ober-Med.-Rath, *Beck* Generalarzt, *Bischoff* aus Karlsruhe, *Brenner* aus St. Petersburg, *v. Corval* aus Karlsruhe, *Erb* Professor aus Heidelberg, *Dressler*, *Dahlmann*, *Gernet*, *Guttmann*, *Herrmann*, *Hoffmann* Generalarzt a. D., *Homburger*, sämmtlich aus Karlsruhe, *Kimmig* aus der Kreispflegeanstalt Hub, *Kreuzer* Med.-Rath aus Durlach, *Kaiser*, *Krumm*, *Meier* Med.-Rath, *Metz*, *Molitor* Ober-Med.-Rath aus Karlsruhe, *Neumann* aus Gernsbach, *Riffel*, *Schuberg*, *Schweig* Ober Med.-Rath, *A. Seligmann*, *L. Seligmann*, *Schilling*, *Schenk* Med.-Rath, *Schrickel*, *Steinam*, *Volz* Ober-Med.-Rath, *Wolf*, *Weill* aus Karlsruhe.

Geh. Hof-Rath *Fischer* eröffnete die Sitzung mit einer Begrüssung an die Anwesenden. Derselbe wurde hierauf durch Acclamation zum Vorsitzenden gewählt. Die Protocollführung übernahmen am 1. Tage Dr. *Borell* und Dr. *Otto*.

Nach der Tagesordnung hielt den ersten Vortrag

Herr Geh.-Rath *Roller*: Ueber Aufnahmebedingungen und Beziehungen der Psychiatrie zu anderen Gebieten.

Der Vortrag unterzog der Reihe nach der Besprechung:
Die Beziehungen der Psychiatrie zur Gesammtmedicin,
Aufnahmeverfahren, Mitwirken der Bezirksstellen,
Localversorgung und Hülfsvereine,

Digitized by Google

Entmündigungsverfahren,
Berührungen mit dem Criminalrecht,
Verhütung von Seelenstörung,
Wärterfrage,
Staatliche Aufsicht und Leitung und
Generalinspectoren.

Bezüglich des näheren Inhaltes jedes einzelnen dieser Abschnitte des Vortrags kann auf das verwiesen werden, was Redner in dem *Flemming*'schen Jubiläumsband dieser Zeitschrift und in seinen „psychiatrischen Zeitfragen" über diese Punkte ausgesprochen hat

Den zweiten Vortrag hielt Dr. *Schüle* aus Illenau:

Ueber den gegenwärtigen Stand unserer Kenntniss von den Circulationsverhältnissen im Gehirn.

Der Vortragende sucht nach einem Ueberblick über die grob anatomischen Verhältnisse der Blutvertheilung im Schädel zunächst die wichtigen Experimental-Ergebnisse aus den Forschungen *Heubner*'s und *Duret*'s, wobei auch der werthvollen Entdeckungen *Schröder v. d. Kolk*'s gebührend gedacht wird, der Reihe nach klarzustellen. Die hohe Bedeutung des Unterschieds in der Gefässanlage des Rinden- und Basal-Bezirks wird eingehend und namentlich im Hinweis auf pathologische Zustände besprochen; die wichtigsten der letzteren (embolische und apoplectische Vorgänge) aus dieser anatomischen Eigenthümlichkeit und deren physikalischen Consequenzen zu erklären gesucht. Sodann werden anknüpfend die Resultate der *Böhm*'schen Untersuchungen über den Bau und die bemerkenswerthen Circulationsverhältnisse der Dura mater aufgeführt — wiederum mit practischer Anwendung auf die Pathologie (rückwirkende Folgen einer Pacchymeningitis mit Schädelverdickung auf den Kreislauf im Innern). — Die Besprechung der hochwichtigen Lymphgefässfrage bildet für den Vortragenden den Uebergang in die eigentliche Physio-Pathologie der Circulationsstörungen im Schädel. Zunächst die anatomische Frage anlangend, bekennt sich der Vortragende zum *Virchow-Robin*'schen Standpunkte, wobei er die *His*'schen Räume nicht läugnet, aber deren prägnantestes Vorkommen doch vorzugsweise, wenn nicht ausschliesslich, in's pathologische Gebiet verweist. Die vielfach hier schwebenden Controversen und Lücken unseres Wissens worden behufs einer später hier einzusetzenden Forschung einzeln fixirt, andererseits aber einzelne der bisher gewonnenen Erkenntnisse — wie über die Zusammenhänge des Subduralraums mit dem Porus acusticus und dem Subvaginalraum des Opticus — zur Erklärung hallucinatorischer Symptome, die so gewöhnlich im Gefolge evidenter Circulationsanomalien im Gehirn auftreten, eingehender verwerthet. Hinsichtlich der noch nicht sicher ermittelten abführenden Lymphgefässe aus dem Schädel wird die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs mit den Halslymphbahnen aus klinischen Beobachtungen acuter Hirnzustände (Delirium acutum) begründet. — In der Be-

Digitized by Google

deutung und der Function des Liq. cerebrospinalis, als des letzten in Betracht kommenden circulatorischen Factors (da ja die Nervensubstanz selbst nicht als comprimirbar angenommen werden darf) wird der Vorzug der *Bergmann*'schen Hypothese gegenüber der *Donder*'schen auf Grundlage der hierüber vorliegenden Experimente urgirt. — Sodann geht der Vortragende über auf eine genaue Analyse der Grundphänomene pathologischer Circulationsverhältnisse, der activen und passiven Hyperämie, auf deren mechanische Consequenzen, sowie auf die physikalischen Bedingungen für deren Lysis. Dabei wird die fundamentale Bedeutung einer richtigen Tonicität der Gefässwandungen sowie einer genügend reichlichen venösen Abfuhr in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt, und davon ausgehend jetzt die ganze Kette von Schlussgliedern entwickelt, welche bei Aenderung oder Ausschaltung eines dieser beiden Factoren physikalisch eintreten muss: passive Dilatation der Blutgefässe, Verengerung der Lymphräume, Lymphstauung nach den Leptomeningen hin, Erhöhung des intracerebralen Drucks, Rückwirkung davon auf die Capillaren, Compression dieser letzteren, Verlangsamung des Blutstroms, Ernährungsstörung. An den Bestand langdauernder und nicht gelöster Hyperämien wird dann die nach und nach sich vollziehende Alteration der protoplasmatischen Gefässwand angereiht, und damit die berechtigte Bekämpfung mit all' den bedeutsamen Consequenzen gewonnen, welche aus der *Cohnheim*'schen Emigrationstheorie für chronische Circulationsanomalien unter der Bedingung einer alterirten Gefässwand sich herleiten. Die klinische Herbeiziehung der wichtigsten weiteren Schädlichkeiten, welche erfahrungsgemäss die Zerstörung der Integrität des Gefässrohrs vollenden helfen (chemische Noxen: Alkohol, Syphilis; veränderte Durchströmungsquoten an Blut in Folge vasomotorischer Einflüsse) führt nun den Vortragenden in seinen Deductionen mitten in's ätiologische und klinische Gebiet. Dabei wird die Thatsache einer Auswanderung von Blutkugeln aus den Gefässen aus einer Reihe beweiskräftiger eigener mikroskopischer Funde nachgewiesen und die ergänzenden und bestätigenden neuesten Beobachtungen Anderer hierüber namhaft gemacht. Vor der förmlichen Auswanderung der Leukocyten in das umgebende Hirnparenchym wird der ebenso fruchtbaren als geistreichen Hypothese *Traube*'s über den Zusammenhang resp. die Genese des atheromatösen Processes aus solchen auch in der Gefässwand stecken gebliebenen Blutkugeln gedacht. Hieran knüpft sich im Weitergehen zunächst wieder eine physikalische Betrachtung der Modification der Blutbewegung in starren Röhren (atheromatöse Gefässe), soweit eine solche aus der Kreislaufsmechanik bis jetzt möglich ist und eine Besprechung der Folgezustände (locale Anämien mit Störungen der Exosmose, Sinken des physiologischen Blutdrucks und dessen Folgen, Corrective und Selbststeuerungen) — wiederum mit einem Excurs in's practische Gebiet, und zwar diesmal der atheromatösen Encephalitis, deren interessanteste klinische Symptome aus diesen anatomisch-physikalischen Verhältnissen abzuleiten versucht werden. — Nunmehr kehrt

Digitized by Google

der Vortragende wieder zum Thema zurück, bespricht — soweit ersichtlich — die Wirkung einer Invasion colloider Blutsubstanzen und Blutkugeln in das umgebende Hirnparenchym aus allgemein-physiologischen Gesichtspunkten, sucht in Consequenz der Verlegung und Absperrung der normalen Lymphbahnen (übereinstimmend mit *Arndt*) die Genese des Etat criblé herzuleiten, und zeigt schliesslich auf, wie aus den im Vortrage entwickelten Prämissen, rein nur auf mechanischem Wege, der endliche Untergang des Denkorgans erfolgen muss und zwar unter einem anatomischen Bilde, wie wir es nach dem Obigen erwarten müssen, und wie thatsächlich eine grosse Gruppe tiefstgreifender Hirnprocesse (aus der Dementia paralytica), bei der eben auch die verlangten Prämisse klinisch sich vorfinden, autoptisch es aufweist.

Hieran reihte sich der im Wortlaut folgende Vortrag des Herrn Dr. *Stark*

Ueber conträre Sexualempfindung.

1863 lenkte zuerst *Casper* in seinen klinischen Novellen die Aufmerksamkeit auf die seither als conträre Sexualempfindung bekannte Erscheinung. In ihrer entwickelten Form besteht dieselbe darin, dass eine geschlechtliche Zuneigung zu Personen des eigenen Geschlechts und eine unnatürliche Abneigung gegen das andere als angeborene Disposition vorhanden ist und dass die geschlechtliche Befriedigung ausschliesslich, oder fast ausschliesslich, in gegenseitiger Onanie mit Personen des gleichen Geschlechts gesucht und gefunden wird.

Die *Casper*'sche Mittheilung veranlasste zunächst einen an der fraglichen Erscheinung leidenden Juristen, zuerst unter dem Pseudonym „Numa Numantius" und später unter seinem wahren Namen „Carl Heinrich Ulrichs", eine Reihe von Brochuren über die „mann-männliche Liebe oder Urningsliebe" zu publiciren. Der Curiosität halber mögen hier die Titel von einigen angeführt werden: Memnon. — Vindex. — Vindicta. — Ara spei. — Inclusa. — Gladius foveus. — Ulrichs sucht zu beweisen, dass die mann-männliche Liebe gar keine Abnormität sei. Er beruft sich auf die bekannte Thatsache, dass in den früheren Monaten des Embryonallebens der Geschlechtscharakter der Zeugungsorgane noch nicht ausgeprägt ist, um hierdurch die Annahme zu begründen, dass sich bei den „Urningen" an einem Embryo mit weiblicher Seele nachträglich männliche Geschlechtstheile differencirt hätten. „Anima muliebris in corpore virili inclusa." Er verlangt die rechtlich gültige und kirchlich zu sanctionirende Ehe zwischen Personen männlichen Geschlechts.

Die Publicationen von Ulrichs blieben Jahre lang die einzigen Mittheilungen über den Gegenstand. Erst seit 1868 hat die medicinische Wissenschaft begonnen, sich näher mit der Erscheinung zu beschäftigen. Es war *Griesinger*, welcher dieselbe zuerst besprach und zugleich die leitenden Gesichtspunkte für die Beurtheilung derselben feststellte. In dem Vortrage, mit welchem er im Mai 1868 die berliner psychiatrische Klinik

Digitized by Google

eröffnete und in welchem er die Idee der organischen Belastung entwickelte, sagt er (Arch. f. Psych. Bd. I. pag. 651): „Man bekommt eine eigenthümliche Ansicht über manche empörende, das sittliche Gefühl des Gesunden mit Ekel erfüllende Aberration, wenn man einmal von einem soliden, feingebildeten und in der feinen Welt lebenden, aber allerdings hereditär stark belasteten Individuum das Geständniss entgegengenommen hat, dass er seit seinem achten Jahre einen bei jeder Gelegenheit aufsteigenden sexualen Trieb zu seinem eigenen Geschlechte, niemals aber nach einem gesunden und natürlichen empfunden habe."

Im Arch. f. Psych. Bd. II. pag. 73 theilte dann *Westphal* zwei bezügliche Fälle mit und bezeichnete den Zustand mit dem seither ziemlich allgemein adoptirten Namen „conträre Sexualempfindung". *Westphal* legt in dem ersten dieser Fälle ein besonderes Gewicht auf die vorhandene Erblichkeit, einen nachweisbaren psychischen Schwächezustand und einen periodischen Wechsel einer krankhaften Depression und Exaltation. Er zieht es vor, den Zustand als neuropathischen, nicht als psychopathischen zu bezeichnen, weil er Grund zu der Annahme habe, dass oft andere Erscheinungen seitens des Nervensystems vorwiegen, als die psychischen, so dass letztere ganz fehlen könnten.

Ein von *Schminke* beobachteter Fall (Arch. f. Psych. Bd. III. pag. 225) betrifft einen Kranken, welcher Jahre lang an schweren nervösen Beschwerden gelitten hatte und später melancholisch wurde.

Psychologisch hochinteressant ist die Schilderung von der Gemüthslage eines an conträrer Sexualempfindung Leidenden, welche in dem von *Scholz* (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. XIX) veröffentlichten Bekenntnisse eines solchen Unglücklichen enthalten ist. Das Vorhandensein eines psychopathischen Zustandes auch bei diesem Manne lässt sich wenigstens nicht mit Sicherheit ausschliessen. Derselbe betont, dass er sich von Jugend an unglücklich und in einem Zwiespalt gefühlt habe, er litt längere Zeit an chronischen Verdauungsbeschwerden und machte schliesslich einen Selbstmordversuch.

Endlich hat neuerdings *Gock* (Arch. f. Psych. Bd. V) 2 Fälle mitgetheilt, von denen der eine ein schwachsinniges Mädchen betrifft, welches später an einer ausgesprochenen Psychose erkrankte, und welches das Symptom der conträren Sexualempfindung in typischer Weise zeigte. Ob der andere Fall, in welchem bei einem chronischen Irren widernatürliche Gelüste beobachtet wurden, hierher gehört, erscheint fraglich.

Diesen 6 resp. 5 bis jetzt bekannt gewordenen Fällen reiht *St.* folgende 4 eigene Beobachtungen an:

I.

Mann im mittleren Alter. Starke erbliche Belastung. Keine geschlechtlichen Regungen. Trotzdem nach der Pubertät gelegentliche Ausübung des Coitus „aus Gesundheitsrücksichten", aber ohne entsprechendes

Digitized by Google

normales Wollustgefühl, was auf die beständige Furcht vor Ansteckung geschoben wird. Sehr häufiger Stimmungswechsel ohne genügende äussere Ursache, bald freudig und hoffnungsvoll, bald unlustig, gereizt, niedergeschlagen. Jahrelang anhaltende Verstopfung, fortwährender Gebrauch von Laxanzien, ebenso viel Kopfschmerz und sehr unregelmässiger Schlaf. Wird zu gegenseitiger Onanie mit Männern verführt, dabei grosser Genuss. Fröhnt diesem Laster Jahre lang. Später Erkrankung an Melancholie mit lebhaften Hallucinationen. Relative Genesung, Persistenz der habituellen psychischen Abnormitäten. Verzärteltes weichliches Wesen, launisch, „zart beseitet". Periodischer Stimmungswechsel. Leise Stimme, krankhaftes Erröthen.

II.

Mann im mittleren Alter. Familienanlage (2 Brüder des Vaters geisteskrank). Geringe Begabung. Von Jugend auf die als Moral insanity bekannten Eigenthümlichkeiten: excessive Heftigkeit (attaquirte den eigenen Vater mit dem Messer), Meisterlosigkeit, Mangel wirklicher Verwandtenliebe, kein Ehr- und Schamgefühl, ohne Ausdauer und Energie. Daher scheiterten auch alle Versuche, eine dauernde selbständige Stellung zu erlangen, scheint keiner Situation gewachsen zu sein.

Schon vor dem 9. Jahre Onanie. Seit dem 9. Jahre geschlechtliche Zuneigung zu Männern und geschlechtliche Befriedigung mit solchen, aber nie per anum. Originäre Abneigung gegen Frauen und das Gefühl, dass er für dieselben nichts Sympathisches habe. Fühlt zeitweis das Abnorme seines Zustandes, wünscht Heilung und suchte desshalb geschlechtlichen Verkehr mit Frauen, kehrte aber immer wieder und seit 1860 dauernd zu dem alten Laster zurück. Periodisch Trinker. Grosser Mann, kräftig. Kleiner Hirnschädel, geringe Entwickelung des Occiput. Rechte Pupille erweitert. Leise Stimme. Sehr leichtes Erröthen.

Deutlicher moralischer und intellectueller Schwachsinn mässigen Grades, durch einige Briefe des Kranken drastisch illustrirt. Pat. giebt an, dass diese Leute sich an gewissen, anscheinend unverfänglichen Ausdrücken erkennen, welche sie z. B. in der Eisenbahn, an der Table d'hôte u. s. w. in die Unterhaltung mischen. Solche sind: „grosse Firma", „Zwischendeck reisen", „pressen". Diese Nomenclatur soll durch einen bekannteren Schauspieler sehr bereichert worden sein. Als besondere Erkennungszeichen erwähnt er, ausser dem schon bei *Casper* angegebenen eigenthümlichen Blick, noch folgende:

1) eine kreisförmige Bewegung mit dem Zeigefinger über den Geschlechtstheilen, 2) tänzelnder Gang, 3) wenn sich Jemand viel Parfüm zulegt, 4) das Umsehen auf der Strasse, 5) das aus der Rocktasche hervorsehende Taschentuch (die Friedensfahne), 6) wenn Jemand nicht raucht; Pat. hat sich blos das Rauchen angewöhnt, um nicht so

Digitized by Google

häufig von seinen Lastersgenossen erkannt zu werden und um so der Verführung eher zu entgehen; 7) eine Blume im Knopfloch.

III.

17jähriges Dienstmädchen, über deren Familienverhältnisse nichts Näheres bekannt geworden. In Perioden von 4—6 Wochen tritt folgender Zustand ein, welcher einige Wochen lang anhält: verfallenes Aussehen, wird verkehrt, vergesslich, ist kaum zu brauchen, steht träumerisch umher, starrt vor sich hin. Dabei geringer Appetit, Kopfschmerz, schlechter Schlaf. Gleichzeitig sexuelle Erregung, welche sie an dem mit ihr in einem Bett schlafenden Mädchen auslässt. Umarmt und küsst dieselbe, greift ihr an die Geschlechtstheile und zeigt alle Merkmale sexueller Befriedigung. Zur Rede gesetzt weint sie, „sie habe eben eine solche Neigung für Mädchen". Also psychische Abnormitäten und Perversität des Geschlechtstriebs treten hier periodisch und gleichzeitig auf.

IV.

Aelterer Herr, erblich belastet. Sehr weich angelegte Natur, schon als junger Mensch wiederholt melancholisch verstimmt. Später 3mal an wirklicher Melancholie von 5—12monatlicher Dauer erkrankt, jedesmal nach derselben specifischen Gelegenheitsursache, nämlich Schreck über eine Feuersbrunst.

Gänzlicher Mangel der normalen Geschlechtsempfindung von Jugend auf. Hat nie eine Frau berührt, schon der Gedanke daran errege ihm Widerwille. Dagegen Zuneigung zu schönen Knaben und Männern, die ihm aber als geschlechtliche nicht bewusst ist. Verursacht sich durch ein eigenthümlich angelegtes Bruchband Erectionen, aber nie Pollutionen, „um sich so für den Verzicht auf den Geschlechtsgenuss zu entschädigen".

Das Phänomen der conträren Sexualempfindung ist in diesem Falle in seinen einfachsten Elementen vorhanden, nämlich einerseits Mangel der normalen Geschlechtsempfindung und Widerwille gegen das andere Geschlecht, andererseits eine abnorme Zuneigung zu dem eigenen Geschlecht, deren sexuelle Färbung dem Kranken aber nicht bewusst geworden ist. Neben der ausgesprochenen psychopathischen Constitution zeigte auch dieser Kranke ein süssliches, weibisches Wesen, leise Stimme und das Symptom des krankhaften Erröthens (letzteres bekanntlich auch häufig bei Onanisten). *St.* bespricht die individuellen Besonderheiten dieser Individuen noch des Näheren und betont nochmals, dass in seinem Fall I, II, IV, erbliche Belastung, psychopathische Constitution, leise Stimme und krankhaftes Erröthen vorhanden waren.

Ulrichs wehrt sich sehr energisch dagegen, dass die conträre Sexual-

Digitized by Google

empfindung als krankhafter Zustand aufgefasst wird. Da nun allerdings logischer Weise blos daraus, dass in allen den 10 bis jetzt ärztlich beobachteten Fällen von conträrer Sexualempfindung ein psychopathischer Zustand vorhanden war, noch nicht mit Nothwendigkeit folgt, dass ein solcher auch bei den vielen tausend derartigen Individuen vorhanden sei, welche draussen leben (so wahrscheinlich dies auch erscheinen mag), so sieht *St.* zunächst einmal ganz davon ab, 1) dass sämmtliche an conträrer Sexualempfindung Leidenden, welche bis jetzt Object wissenschaftlicher Beobachtung wurden, psychisch abnorm waren; 2) dass überhaupt geschlechtliche Abnormitäten bei erblich Belasteten oder psychopathisch Disponirten ziemlich häufig sind; 3) endlich, dass die Annahme einer isolirten Abnormität eines für die Entwickelung des ganzen Seelenlebens so bedeutsamen Triebes, ohne eine weitere Beeinträchtigung der Geistesthätigkeit, mit dem gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft nicht wohl vereinbar erscheint. Dagegen versucht er, durch eine nähere Beleuchtung der Erscheinung an sich zu einer unbefangenen Würdigung derselben zu gelangen. An derselben lässt sich eine Abnormität sowohl in negativer als positiver Hinsicht unterscheiden.

Auf der einen Seite nämlich handelt es sich um einen angeborenen Defect: bei Individuen mit allen somatischen Geschlechtscharakteren des Mannes fehlte sowohl das männliche Geschlechtsgefühl, als auch die höheren psychischen männlichen Gefühle. Dieser Defect wird von vielen derartigen Personen als ein Mangel in ihrer Individualität schmerzlich empfunden, und der IV. Fall bewies, dass diese Seite der Erscheinung fast ausschliesslich zur Entwickelung kommen kann. *St.* hebt nun hervor, dass überhaupt mit jeder tieferen Beeinträchtigung der Geschlechtssphäre (angeborene Missbildung, Castration u. dergl.) der somatische und psychische Geschlechtscharakter des Individuums verwischt werde, und dass die allgemeinen Geschlechtseigenthümlichkeiten des entgegengesetzten Geschlechts sich mehr oder weniger deutlich entwickelten. (Weiblicher Habitus der Castraten, Bildung einer Art Mamma, hohe Stimme, specifische Charaktereigenthümlichkeiten, Mangel an Muth. Aehnliches bei Thieren hinlänglich bekannt.) Der weibliche Habitus und die weibliche Art zu denken und zu fühlen bei der conträren Sexualempfindung stelle sich hiernach nicht dar als eine ursprüngliche, angeborene Anlage, sondern müsse als secundäre Folge des primären Defectes aufgefasst werden, welcher, wie jeder Defect, sicher eine Abnormität sei.

Nach der positiven Seite ist eine abnorme geschlechtliche Zuneigung zu dem eigenen Geschlecht und ein Widerwille gegen das andere vorhanden, sowie der Trieb zu geschlechtlicher Befriedigung durch gegenseitige Onanie[1]).

[1]) Bei conträrer Sexualempfindung wird sowohl Unzucht mit Kindern, als auch die eigentliche Paederastie (Coitus per anum) als eine Scheusslichkeit verabscheut. Die eigentliche Paederastie ist *St.* geneigt wesentlich

Digitized by Google

Allgemein ausgedrückt handelt es sich also um einen Zustand, bei welchem ein normaler und adäquater Reiz ein abnormes Gefühl von Ekel und Widerwille erregt, bei welchem dagegen ein Lustgefühl durch einen unter normalen Verhältnissen Ekel erregenden Reiz hervorgerufen wird. Es besteht also eine qualitativ abnorme Erregbarkeit in einer gewissen Empfindungssphäre. Wir kennen nun bereits in der Hysterie eine Affection, bei welcher ein solcher Zustand, eine solche qualitative Abnormität der Erregbarkeit, im Gebiet der höheren Sinnesnerven (Geruch, Geschmack) vorkommt. Hier erwecken adaequate Reize (z. B. Wohlgerüche) Ekel und Widerwille, dagegen wird ein Lustgefühl durch Reize erzeugt, welche unter normalen Verhältnissen widerliche Empfindungen hervorrufen (z. B. Asa foetida). Das gleiche Phänomen haben wir in seiner extremsten Gestalt bei unseren Kothessern. Wie man nun jene Perversität der Sinnesempfindung bei der Hysterie allgemein und unbestritten als Folge eines abnormen Zustandes des centralen Nervensystems auffasst, so wird man per analogiam auch in der, ihren allgemeinen Charakteren nach jenen Symptomen der Hysterie gleichwerthigen Perversität der Geschlechtsempfindung den Ausdruck einer abnormen Beschaffenheit der Nervencentra zu erblicken haben[1]). Die Anomalie der Geschlechtsempfindung ist nur von ungleich weitergreifenderen Folgen, weil überhaupt die Art und der Grad der Entwickelung des Geschlechtslebens für die somatische und psychische Individualität und für die socialen Beziehungen des Menschen von einschneidendster Bedeutung sind.

Neben dieser qualitativen Empfindungsanomalie ist aber auch eine quantitative nachweislich vorhanden. Häufig tritt, wie aus den bezüglichen Mittheilungen hervorgeht, bei conträrer Sexualempfindung geschlechtliche Befriedigung durch Pollution schon bei einfachem Umarmen

---

auf folgende Momente zurück zu führen: 1) auf Verführung in früher Jugend, so dass diese Art der Befriedigung dann durch Gewöhnung für immer der adaequate Reiz geworden ist; 2) Abstumpfung für den normalen Geschlechtsreiz durch Uebersättigung; die Contractionen des Sphincter cunni sind nicht mehr energisch genug zur Erregung eines entsprechenden Lustgefühls, und so werden die energischeren Contractionen und der Hautgout des Sphincter ani aufgesucht; 3) auf einen ganz brutalen Geschlechtstrieb, welchem, faut de mieux — jedes Mittel zur Befriedigung recht ist, so z. B. bei Matrosen. — Die Knabenliebe bei den Griechen und Römern lässt *St.* absichtlich unberührt. Eine allseitige, richtige Würdigung dieser Erscheinung würde weitgehende philologische Studien erfordern.

[1]) Wohlverstanden, es handelt sich nur um die allgemeine Gleichwerthigkeit jener Symptome, nicht um eine Gleichheit des ganzen Zustandes bei Hysterie und bei conträrer Sexualempfindung.

Digitized by Google

oder Küssen eines Freundes ein (reizbare Schwäche) Ferner werden Erscheinungen angegeben, welche nur auf krankhafte Steigerung der Erregbarkeit bezogen werden können, so das Ausströmen electrischer Funken vom Penis, oder das Gefühl eines electrischen Schlages bei Berührung eines Freundes. *St.* betont ferner die alles Maass übersteigende, an Wahnsinn grenzende Gluth und Leidenschaft der sinnlichen Empfindung jener Individuen und hebt hervor, dass die von vielen dieser Naturen gerühmte Weichheit des Gefühls, „die zarte Beseitung" im Grunde doch nichts Anderes bedeute, als dass hier der Grad der Erregung in einem Missverhältniss stehe zur Stärke des Reizes.

St. glaubt, dass durch diese an die von ihrem anderweitigen pathologischen Hintergrund losgelöste Erscheinung geknüpften Betrachtungen der directe Beweis für die pathologische Natur des ganzen Zustandes geliefert ist. Ob derselbe als neuropathischer oder als psychopathischer aufzufassen sei, lässt er noch unentschieden. Die mitgetheilte Casuistik, sowie die aus den *Ulrichs*'schen Publicationen hervorgehende Häufigkeit des Selbstmordes bei der conträren Sexualempfindung würden für letzteres sprechen, doch erscheinen 10 Fälle noch nicht als entscheidend.

Von grösster Wichtigkeit ist es, durch zahlreiche Beobachtungen zu constatiren, wie sich die conträre Sexualempfindung zur erblichen Belastung verhält. In der grösseren Mehrzahl der bisher beobachteten Fälle war Erblichkeit nachgewiesen.

Die bisherige Casuistik beweist, dass die Geisteskrankheit bei conträrer Sexualempfindung nicht etwa als Folge der inneren Conflicte oder einer durch Excesse bewirkten Erschöpfung aufzufassen ist, sondern dass ätiologisch der Schwerpunkt in die überhaupt vorhandene allgemeine Praedisposition zu legen ist.

Nach § 175 des Strafgesetzbuches wird Unzucht zwischen Personen männlichen Geschlechts bestraft. Aus den Erläuterungen zum Strafgesetzbuch von Oppenhoff geht aber hervor, dass hierunter nur Sodomie verstanden ist, nicht aber andere unzüchtige Handlungen, namentlich nicht gegenseitige Onanie, um die es sich ja bei conträrer Sexualempfindung nur handelt. Die „mann-männliche Liebe" an und für sich ist also straflos.

Nachdem der pathologische Charakter der Erscheinung festgestellt ist, muss aber weiter die Frage entstehen, ob § 51 des Strafgesetzbuches auf diese Individuen Anwendung findet, ob also bei ihnen eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit anzunehmen ist, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wird. Die Beantwortung dieser Frage, welche sich nach den bekannten allgemeinen Gesichtspunkten und dem individuellen Falle regelt, wird unter Umständen sehr grosse Schwierigkeiten darbieten. Es wird sich zum Theil um im Ganzen unklar conturirte Zustände handeln (Fall II), für welche wir wohl die etwas vagen Begriffe von moralischen

Digitized by Google

Defecten, angebornen Perversitäten u. dergl. haben, denen aber der Richter nicht immer geneigt sein wird, eine solche Tragweite zuzuerkennen.

Mit diesem Vortrage endete die Sitzung des ersten Nachmittags. Eine Discussion schloss sich den Vorträgen nicht an.

Die Sitzung am zweiten Tage begann Vormittags 9 Uhr. Das Präsidium führte wieder Herr Geh. Hofrath *Fischer*. Als Protocollführer fungirten Dr. *Borell* und Dr. *Roller* jun.

Den ersten Vortrag hielt Herr Dr. *Wütich* aus Heppenheim:

Ueber die Behandlung der mit Aufregung verbundenen Schlaflosigkeit männlicher Irren.

R. empfiehlt als neue Schlafmittel bei der in Frage stehenden Schlaflosigkeit einerseits Bromkalium in Dosen von 6—9 Gramm pro die, andererseits Bier in Gaben von 1—2 Liter Abends; ersteres Mittel hauptsächlich in den Fällen, in welchen der Schlaflosigkeit Gehirnhyperämie, letzteres in solchen, in welchen derselben Gehirnanaemie zu Grund zu liegen scheint. Auf Grund von Tabellen, welche in der Heppenheimer Anstalt über die Wirksamkeit der Narcotica geführt werden, weisst R. nach, dass die 2 von ihm empfohlenen neuen Schlafmittel dem Chloralhydrat und den subcutanen Morphiuminjectionen bezüglich des Erfolgs ziemlich gleich kommen und dass in einer relativ grossen Zahl von Fällen durch die beiden neuen Mittel die Schlaflosigkeit auch dann noch geboten wurde, nachdem Chloralhyhrat und Morphium subcutan fruchtlos angewandt worden waren. Der Vortrag wird demnächst a. a. O. ausführlicher veröffentlicht werden und beschränken wir uns desshalb auf diese kurze Notiz.

Als zweiter Redner folgte Herr Dr. *Roller* jun.:

Ueber Einbildung und Einbildungskraft.

Einbildung und Bildung scheinen Gegensätze zu sein. Wir halten Einbildung für Etwas, was einer niederen Stufe der Bildung angehört und sehen eine wesentliche Aufgabe der letzten darin, Einbildungen zu zerstören. Wir werden aber finden, dass die Sache sich anders verhält und dass die Einbildungskraft, deren Producte die Einbildungen sind, bei der Herstellung der Bildung in hohem Grade mitwirkt. Das Ziel der Bildung besteht darin den vollkommenen Menschen herzustellen, von dem das terensische „Homo sum nihil humani a me alienum puto“ gelten könne, und damit es zur Ausbildung eines solchen Ideals komme, muss das, was den Menschen macht, in uns hineingebildet werden. Dies hat die Einbildungskraft zu leisten. Wir dürfen uns nicht daran stossen, dass der heutige Sprachgebrauch „Einbildung“, „Einbildungen“ und „eingebildet“ ganz anders auffasst als diese Begriffe dem eben von mir Gesagten zufolge erscheinen. Man braucht sie gewöhnlich als Bezeichnungen für übertriebenes, unberechtigtes Selbstgefühl und für Selbsttäuschungen anderer Art, und ich werde später auf diese Bedeutung kommen, zunächst aber liegt mir ob zu untersuchen, wie wir

Digitized by Google

ursprünglich jene Begriffe zu verstehen haben und in welcher Weise wir sie psychologisch verwerthen können.

Dass wir nicht bei der abgeleiteten Bedeutung stehen bleiben dürfen, zeigt das Wort Einbildungskraft, welches, gar nicht in herabsetzendem Sinne gebraucht, ein Seelenvermögen bezeichnet, welches wir auch unter dem Namen „Phantasie" kennen. Nur ist das deutsche Wort tiefer als das griechische, weil es von einer Kraft spricht, welcher Begriff in „Phantasie" fehlt und in der That ist auf dem Gebiete, von welchem wir sprechen, eine wunderbare Kraft thätig, eine der wirksamsten uns innerlich zu erleuchten.

Das griechische Wort „φάντασία" kommt her von φαντάζειν, sichtbar machen, zeigen, und bedeutet zunächst auch nichts Anderes als „zeigen". Es wird im griechischen, philosophischen Sprachgebrauche besonders von der Vorstellungsbildung gebraucht.

Wir befinden uns hier bereits auf einem Gebiete, wo wir mit dem gewöhnlichen Gebrauch der Begriffe, von denen ich rede, nicht mehr ausreichen. Was hat die Einbildungskraft mit der Vorstellungsbildung zu thun?

Wir müssen diesen Vorgang, den der Entstehung der Vorstellungen näher betrachten. Sinnliche Wahrnehmung wird Vorstellung. Gut. Aber es sind Zwischenglieder. Die sinnliche Wahrnehmung wird nicht als solche Vorstellung. Sie wird in das unbewusste Gebiet der Seele aufgenommen und erhält da erst ihre Qualification. Wir fassen nicht den Einzeleindruck auf; eine Abstraction findet immer Statt, durch welche die Eindrücke eingereiht werden in die Classe, die Kategorie, welcher sie angehören. Dieser Vorgang findet im Unbewussten Statt. Hier wird die Assimilation und Accommodation vorgenommen, durch welche der Einzeleindruck erst psychisch verwerthbar wird. Um dies zu werden, muss er dem Bewusstsein unter einem Bilde vorgeführt werden. Dies ist es, was die Einbildungskraft zu leisten hat. Sie bildet die Vorstellung, indem sie dem aus dem Unbewussten auftauchenden und hier in eine unserem logischen Vermögen zugängliche Kategorie eingereihten Sinneseindrucke die Form verleiht, in welcher er vom Bewusstsein erfasst werden kann. So entstehen die Einbildungen, die zunächst wie wir sehen, den schlechten Ruf noch nicht verdienen, der ihnen meistens zuerkannt wird.

Die Einbildungskraft ist nämlich diejenige Kraft unserer Seele, welche allerdings, wie das griechische Wort Phantasie anzeigt, die Vorstellungen bildet. Sie hat die Aufgabe, das, was im Unbewussten ruht, vor das Bewusstsein zu stellen. Und was will das sagen! Unser geistiges Leben ist ja nichts Anderes als das Bewusstwerden des Unbewussten. Ein steter Fluss, ein beständiges Werden. *Heraklit* kommt zu Ehren, der dunkle Philosoph, welchem das Werden das Höchste und dessen stets wiederholtes Wort war: „Alles fliesst". *Hartmann* aber gebührt nach *Carus* und Anderen das unzweifelhafte Verdienst, die Aufmerksamkeit auf das unbewusste Seelenleben gelenkt zu haben, so dürftig auch seine Metaphysik ausgefallen ist,

Digitized by Google

Denn es ist unbegreiflich, wie der Philosoph, welcher das unbewusste Seelenleben so tief erfasste, zum Pessimismus gelangen konnte. Ist doch einer der wesentlichsten Züge unseres Geistes der unendliche Perfectibilitätsdrang, und dieser gehört dem unbewussten Gebiete der Psyche an, verträgt sich aber gewiss nicht mit der pessimistischen Weltanschauung.

Das beste Theil unseres geistigen Besitzthums ruht im Unbewussten. Es aus diesem zum Bewusstsein zu führen, ist das Ziel aller geistigen Entwickelung. Hier ist die wichtige Stelle, welche die Einbildungskraft in unserem Seelenleben einnimmt.

Das Bewusstwerden ist mit anderen Worten der Process der Objectivirung des Subjectiven. Der Gehalt des Subjects, welcher im Unbewussten ruht, wird mehr und mehr objectiv, gegenständlich und die Einbildungskraft ist es, welche dem subjectiven Gehalt die Form verleiht, in welcher er zum Bewusstwerden gelangt. Sie ist eine reproductive Thätigkeit. Denn was durch sie aus dem Unbewussten entwickelt wird, war vorher in der Aussenwelt objectiv gegeben. Die Erkenntniss kommt aus der Erfahrung.

Die Vorstellungen werden durch die Einbildungskraft. Sie „stellt" sie wirklich dem Bewusstsein „vor". Das Gebiet der Einbildungskraft ist das zwischen Unbewusstem und Bewusstsein Liegende der Seele. Es ist ein halbhelles, es ist die zwischen der Nacht des Unbewussten und dem Tage des Bewusstseins liegende Mondnacht. Kein Wunder, dass die phantasiereichen und phantastischen Romantiker so sehr für die „monderhellte Zaubernacht" schwärmten. Werden die Vorstellungen dem Bewusstsein zugeführt, dann hört die Nacht auf, unsere Unthätigkeit, unser Zuschauen und Waltenlassen hört auf, der Tag, die Arbeit beginnt, von der kein Dispens ertheilt werden kann, die Arbeit des Denkens. Das Schwankende, Unsichere der Phantasien soll zu festem, klarem, geistigem Besitze werden. Göthe sagt:

„Was in schwankender Erscheinung schwebt,
Befestiget mit dauernden Gedanken."

Die Einbildungskraft führt den im Unbewussten gegebenen Gehalt des Subjects der Objectivirung entgegen, ihre Producte müssen daher einen subjectiven Charakter tragen. Sie sind subjectiv bedingt und auch nur subjectiv berechtigt. Sie harren der objectiven Bestätigung entgegen, die ihnen gewährt oder versagt wird, je nachdem sie den allgemein gültigen objectiven Gesetzen, nach welchen die Seele ihre Erkenntniss normirt, entsprechen oder nicht.

Der subjective Charakter der einbildenden Thätigkeit findet eine überraschende Bestätigung im Sprachgebrauche. Wir sagen: „ich bilde mir ein". Während wir den Geist als das Subject — Object betrachten und die Einheit in der Wechselwirkung der damit bezeichneten Doppelnatur unserer Seele suchen, scheint hier das Subject als solches sich zu spalten, scheint das Ich sich selbst sich entgegenzusetzen. In der That eine Anschauung, geeignet uns das ganze psychologische Concept zu verwirren. Die Sache ist aber nicht so schlimm. In dem Ausdrucke: „Ich bilde mir

Digitized by Google

ein" sind „Ich" und „mir" gleichfalls subjectiv-objectiv zu fassen und der Ausdruck will dasselbe sagen, was wir oben als Thätigkeit der Einbildungskraft gefunden haben: „Ich bilde die aus dem Unbewussten entwickelten Vorstellungen dem Bewusstsein ein".

Die Einbildungskraft verleiht den sinnlichen Wahrnehmungen die Form, durch welche sie die Möglichkeit der Bewusstwerdung erhalten. Sie ist die Form gebende Thätigkeit des Geistes. Sie spielt die hervorragendste Rolle im dichterischen und überhaupt im künstlerischen Vermögen. Und wenn Göthe sich selbst als das Unvergängliche verheisst:

„Den Gehalt in deinem Busen
Und die Form in deinem Geist," —

so können wir unter dem ersten nichts Anderes als den im Unbewussten ruhenden noch ungehobenen geistigen Besitz und im Anderen die ihm Form verleihende Phantasie verstehen.

Diese schaltet hier mit unerschöpften Analogien und Bestimmungen.

Wir können nichts erkennen, was nicht in irgend eine Form gebracht ist, und diese Formen sind es, mit denen die Einbildungskraft wirkt.

Der subjective Charakter fehlt auch bei den dichterischen Einbildungen nicht. Auch sie bleiben subjectiv bedingt und zunächst nur subjectiv berechtigt. Stellen wir uns beispielsweise vor, wie etwa die wunderbare Gestalt des Faust in Göthe's Geiste aufgegangen sein mag, so war zuerst in seinem Gemüthe jenes Wogen und Drängen der Zweiseelennatur da

„Die eine hält, in derber Liebeslust
Sich an die Welt mit klammernden Organen,
Die andere hebt gewaltsam sich vom Dust
Zu den Gefilden hoher Ahnen."

Dies unbewusste Fühlen und Streben in seinem Gemüthe wurde durch die formgewaltige Phantasie des Dichters zu der hehren Dichtung, die uns als weltliches Evangelium gilt. Darum aber ist dies Gedicht doch ein Werk von subjectivem Gehalt. Dieser Gehalt ist Göthe selbst nicht völlig bewusst geworden, er blieb auf der Scheide zwischen Unbewusstem und Bewusstem, welche wir als die Sphäre der Einbildungskraft betrachten. Wäre dem Dichter der Gehalt seines Gedichtes bewusst, objectiv geworden, so wäre ein Lehrgebäude entstanden, ein philosophisches Werk. Gottlob, dass der Faust ein Gedicht geblieben ist.

So ist das wunderbare Gedicht noch voll von dem Reichthum Göthe'schen Gemüthes. So ahnen wir stets neu entzückt die Tiefe des unbewussten Seelenlebens des Dichters, in welches wir immer noch hineinblicken, eben weil wir in dem Gedichte die Fäden finden, die uns hineinführen in die Geheimnisse des poetischen Empfindens.

Poesie ist immer subjectiv, denn es sind immer im Unbewussten entstandene Keime, welchen die Phantasie Gestalt verliehen und die nicht vollständig bewusst geworden sind. Ich kann dies hier nicht im Einzelnen ausführen. Ihre objective Bedeutung, welche sie oft zu maass- und gesetz-

Digitized by Google

gebenden Werken macht, erhalten die Dichtungen und überhaupt die Kunstwerke durch den typischen Charakter der Geister, von welchen sie ausgehen. In jenen schöpferischen Individuen reflectirt sich der menschheitliche Genius selbst. So werden auch die bezüglichen Schöpfungen objectiv gültig.

Ein bewusstes Kunstwerk ist kein Kunstwerk mehr. Wo dem Künstler seine Gestalten bewusst geworden sind, wo er mit ihnen bewusst schaltet und waltet, wo er Absichten mit ihnen verfolgt, da hat nicht das ungestörte Walten der Einbildungskraft stattgefunden, welches die unbewussten Vorgänge im Dichtergemüthe gestaltet. Künstlerische Bildungen werden dem Bewusstsein des Künstlers erst als vollendete Thatsachen bewusst, die es einfach hinzunehmen hat. Ihre Stärke ruht im Unbewussten, in welches ihre Wurzeln hineinreichen und von wo sie der belebende Saft durchströmt. Der ächte Künstler ist in der That abhängig von den Gestalten seiner Einbildungskraft, er steht ihnen unselbständig gegenüber. Er soll dies sein, denn wenn er ein ächter Künstler ist, so ist sein Unbewusstes so reich und tief und seine Einbildungskraft so formgewaltig, dass er beide nur walten lassen soll. Das Bewusstsein aber macht unabhängig. Was uns bewusst ist, dem stehen wir souverain gegenüber.

Scheinbar frei arbeitet die Phantasie in ihrem luftigen Reiche, und wenn wir die Mannigfaltigkeit ihrer Bildungen in uns beobachten, wenn wir dem beständigen Entstehen und Schwinden der Gestalten in unserem Innern nachgehen, so scheint sie in der That jene mächtige Göttin zu sein, als welche die Dichter sie schildern. Und doch giebt es nichts Gebundeneres, nichts Unselbständigeres als die Einbildungskraft. Aus dem Unbewussten strömt ihr beständig der Stoff, den sie zu gestalten hat Und ist sie da etwa Herrin, die souverain sich auswählt, was sie mit Form umgeben will? Nein, sicher nicht. Die Vorgänge in unserem unbewussten Seelenleben entziehen sich selbstverständlich unserer Beobachtung, wir wissen aber, dass sie den allergrössten Einfluss in unserem Seelenleben üben. Die Impulse zu unserer geistigen Thätigkeit kommen aus dem Unbewussten. Was die Einbildungskraft zu formen hat, das sind dunkle im Unbewussten entstehende Strebungen und Gefühle, die nach einem Ausdrucke ringen. Ihm leiht die Phantasie ihre Bilder. Die von uns selbst ungeahnten Richtungen unseres Gemüthes, seine Wünsche, seine Hoffnungen, seine Bedürfnisse, seine Liebe, sein Hass, was das Ich unbewusst fördert und hemmt — all das gewinnt Leben und Gestalt durch die Einbildungskraft. All das erscheint in den unendlich mannigfaltigen und wechselnden Bildern unserer Phantasie, in Gestaltungen, die uns oft genug selbst überraschen. Durch all das ist sie aber auch streng gebunden. Sie folgt genau den Impulsen, die ihr aus dem Unbewussten werden. Was sie so gebildet hat, das besteht entweder vor dem Bewusstsein oder nicht. Es wird entweder als „Einbildung“ verurtheilt oder als objectiv berechtigt aufgenommen.

Digitized by Google

Oft ist das Sprüchwort berechtigt: „Der Wunsch ist der Vater des Gedankens".

Die Einbildungskraft schaltet hier mit den Bildern und Gestalten, die ihr in so reicher Fülle zu Gebote stehen und die sie gewohnt ist, den sinnlichen Wahrnehmungen zu verleihen, wenn sie diese aus dem Unbewussten erhebt. Es sind unendliche Analogien, die sie besitzt, hier aber ist es ein grosser Unterschied, ob die Phantasie sich auch wirklich daran hält nur die im Unbewussten stattfindenden Vorgänge zu gestalten, die dann von der Tiefe und Fülle des Unbewussten getränkt sind, oder ob sie willkürlich mit ihren Formen und Bildern spielt, die wir als luftige Phantasien wohl kennen. Dies Spiel gedeiht leicht im Reiche der Einbildungskraft, auf dem halbdunkeln Gebiete zwischen Unbewusstem und Bewusstsein. Eine andere Gefahr aber ist, dass das Bewusstsein in das Walten der Phantasie herrisch eingreife. Dem Bewusstsein will jene dienen, sie will ihm die Vorstellungen zuführen, aber sie will im Formen und Gestalten derselben nicht gestört sein. Die Einbildungskraft ist also in einer übeln Lage. Sie darf sich vom Mutterboden des Unbewussten nicht selbständig entfernen, während sie doch das Unbewusste zum Bewusstsein bringen soll, sie darf aber sich auch nicht durch's Bewusstsein bestimmen lassen. Man könnte sich fast geneigt fühlen das Wort auf sie anzuwenden, was Cäsar von den alten Galliern sagte: „dass sie die Freiheit nicht entbehren und nicht ertragen können".

Was in der erwähnten Beziehung — in der Ausgestaltung unbewusster Vorgänge — die Einbildungskraft leistet, sind Erklärungsversuche der unbewussten Vorgänge unseres Seelenlebens — Versuche, die erst ausweisen müssen, ob sie die richtige Erklärung wirklich bieten oder nicht, d. h. ob sie bewusst werden oder nicht.

Bei dem Worte Erklärungsversuche denken wir sofort an eine andere Anwendung dieses Wortes. Wir verstehen darunter auch die Wahnideen, insofern sie dem Bewusstsein eine Deutung des kranken Nervenzustandes bieten. In die Nerven ist eine Krankheit hineingebildet, die unbewusst als etwas das ganze Seelenleben Bestimmendes empfunden wird. Die Phantasie schafft die Einbildung von der oder jener Thatsache, welche die Erklärung für den unbewusst empfundenen Eindringling bilden soll. Aber hier besteht dann der entscheidende Unterschied zwischen kranker und gesunder Einbildung. Diese ist uns als Einbildung bewusst, wir würden sie sonst nicht so nennen, nicht als etwas vom Bewusstsein Unterschiedenes betrachten. Jene aber, die kranke Einbildung, wird nicht bewusst. Sie bleibt stets auf der Scheide des Unbewussten und des Bewusstseins. Dieses in der Unfähigkeit sie zu objectiviren und als das zu erkennen, was sie ist, nämlich eine erkrankte Nervenparthie, vermag die subjectiv allzu wohl begründete Einbildung nicht zu objectiviren, vollbringt dies erst, nachdem ihr Grund, die Nervenkrankheit, weggefallen ist. Dem Kranken würden wir freilich Unrecht thun, wollten wir ihm gegenüber seinen Wahn als

Digitized by Google

Einbildung bezeichnen. Er kann sie ja eben nicht objectiviren und als solche erkennen. Immerhin sehen wir, dass die Einbildungskraft analog fungirt im gesunden und im kranken Zustande. Es ist immer ein nervöser Vorgang, empfunden im Unbewussten, erklärt durch die Phantasie, subjectiv berechtigt, der objectiven Prüfung ausgesetzt. Es bleibt denkbar, dass für irgend eine Gattung von Einbildungen einmal der nervöse Grund, die anatomische Nerven-„Einbildung", gefunden und so eine anatomische und physiologische Grundlage der Psychologie hergestellt werden könne, an welcher es jetzt noch fehlt. Dann würde zwar *Strauss* nicht Recht behalten mit seiner Einbildung, er könne sich vorstellen, wie aus Molecularbewegung Bewusstsein wird, aber es würde sich doch *du Bois-Reymond's* Ueberzeugung von der auf jenem Gebiete bestehenden Grenze des Naturerkennens als allzu pessimistisch erweisen. Und dem Materialismus würde eine solche Entdeckung nicht nützen, denn dass der nervöse Apparat das Instrument ist, dessen die Seele bedarf, um sich verständlich zu machen, wissen wir, es würde in unserer Ansicht von ihrer dennoch unangreifbaren Immaterialität keinen Unterschied machen, wenn wir den Modus, wie sie ihr Instrument spielt, etwas näher kennten.

Am nächsten kommen diejenigen Fälle, wo wir das nervöse Leiden wenigstens klinisch kennen und andererseits eine Kategorie von Wahnideen sich mit jenem mit einer gewissen Regelmässigkeit zu verbinden pflegt wie bei den Intercostalneuralgien und den Allegorien, in welchen sie sich den Kranken gewöhnlich darstellen. Interessant sind die Zustände, wo wir die Neuralgie und den Eindruck derselben auf das Unbewusste vor uns haben aber noch nicht die Ausdeutung. Ich erinnere mich hier an eine Kranke, die sich gegenwärtig in unserer Anstalt befindet. Sie leidet an einer Intercostalneuralgie und hochgradiger Präcordialangst. In dieser, sagt sie oft, „es sei ihr, als ob sie Etwas sagen solle". Sie sucht nach einem Gedanken. Bei ihr steht das unbewusste Seelenleben ganz unter der Herrschaft des durch die Nervenkrankheit erzeugten Gefühles, die Phantasie aber war noch nicht im Stande gestaltend einzugreifen.

Von diesem Zustande der Machtlosigkeit der Einbildungskraft scheint ein weiter Weg bis zu jener Energie derselben, welche die Sinnestäuschungen schafft. Denn diese sind Wahnvorstellungen, die von der Phantasie zu sinnlicher Evidenz erhoben sind. Uebrigens bezeichnen die Hallucinationen ganz direct eine rückläufige Bewegung der psychischen Entwickelung. Sonst werden aus den sinnlichen Wahrnehmungen Vorstellungen, die Hallucinationen aber sind Vorstellungen, welche zu sinnlichen Wahrnehmungen geworden sind, freilich zu nur subjectiv bedingten.

Für die uns beschäftigende psychologische Frage ist der Grössenwahn der allgemeinen Paralyse insofern interessant, als er uns das Bild der ganz auf sich selbst gestellten Einbildungskraft bietet. Ihr Mutterboden, das Unbewusste bietet keine oder nur fehlerhafte Nahrung, das Bewusstsein hat

Digitized by Google

alle regulirende Kraft verloren. So spielt sie ein hohles trauriges Spiel mit ihren Bildern und Analogien.

Wenn nun aber auch die Einbildungen, die bei gesunden Nerven bestehen, als solche uns bewusst werden, so ist dies ein Process, welcher sich manchmal sehr langsam, manchmal gar nicht vollzieht. Das sie von kranker Einbildung Unterscheidende bleibt die Möglichkeit sie zu objectiviren, welche bei der kranken fehlt. Aber manche Einbildungen bleiben im gesunden Geiste bestehen, obgleich sie objectiv betrachtet nichts Anderes sind als lediglich subjectiv berechtigte Erklärungen dunkler Vorgänge im Unbewussten.

Die Existenz solcher Einbildungen hat nichts Ueberraschendes, wenn wir bedenken, dass uns der grösste Theil unseres geistigen Gehaltes unbewusst ist und dass im Unbewussten fortwährend die Strebungen, Bedürfnisse, Förderungen, Hemmungen auftauchen, welchen die Einbildungskraft Gestalt verleiht. Eine hervorragende Stelle nimmt hier das Selbstgefühl ein. Dies ist in unserem unbewussten Seelenleben besonders mächtig und macht sich Vieles dienstbar, was geeignet scheinen möchte im Sinne antiegoistischer Potenzen zu wirken. Es findet sich überall wieder und erscheint stets neu in den verschiedensten Gestaltungen der Einbildungskraft.

Sie soll dem Bewusstsein dann nur die Vorstellung des Ich vorführen, ihm nur dieses „einbilden". Hier kommt der wesentliche Unterschied zwischen „Selbstgefühl" und „Selbstbewusstsein" in Betracht. Dieses ist die objective Anschauung, das Wissen vom Ich, jenes aber ist der im Unbewussten lebende Gehalt des Ich, welcher stets nach Bewusstwerden ringt. Ihm muss die Phantasie stets wechselnd immer und immer wieder Gestalt schaffen. So entsteht die Einbildung und die Einbildungen, die mit Recht den schlechten Ruf geniessen. Dass das Wort Einbildung heute eigentlich nur in dem bezeichneten tadelnden Sinne gebraucht wird, ist ein Beweis, wie sehr die Steigerung des Selbstgefühls dominirt. So wie wir jetzt das Wort Einbildung brauchen, klingt es, als ob die Einbildungskraft beinahe nichts Anderes zu thun habe, als die Entbindung des Ich aus dem Unbewussten zu fördern und den Ansprüchen des Ich Gestalt zu geben, während sie doch in der That eine höchst bedeutsame Stellung im Seelenleben einnimmt und Aufgaben löst, die in keiner Weise in Beziehung zum Egoismus stehen.

Wir müssen eben die Thätigkeit der Einbildungskraft nach ihren verschiedenen Richtungen unterscheiden. Immer ist sie die Beherrscherin des Gebietes zwischen Unbewusstem und Bewusstem. Sie ist die Bildnerin der Vorstellungen. Sie ist es, wie wir gesehen haben, welche diese „vorstellt", dem Bewusstsein nämlich. Sie schafft aber auch die Einbildungen, d. h. Vorstellungen, welche sie auf Anregung der ihr aus dem Unbewussten zukommenden Antriebe bildet, indem sie ihnen die Formen und Gestalten leiht, die in analoger Weise von ihr den Vorstellungen ertheilt werden, die wir direct auf Sinneswahrnehmungen zurückführen können

Digitized by Google

Bei den Einbildungen, welche in der vorhin geschilderten Weise als Erklärungsversuche unbewusster Strömungen, welche unserem Selbstgefühl entspringen, betrachtet werden müssen, bleiben wir nie gleichgültig. Diese Einbildungen, welche den Förderungen und Hemmungen des Ich Gestalt verleihen, sind stets mit lebhafter Gemüthserregung verbunden. Sie sind die nie fehlenden Grundlagen und Begleiter der Leidenschaften. Hier zeigt sich so recht, wie sehr die Gebilde der Einbildungskraft dem nur halb hellen Gebiete der Seele angehören, welchem wir sie zugewiesen haben, denn die Leidenschaften, aus dem Unbewussten geboren, nichts Anderes erstrebend als Hebung des Selbstgefühls, lodern nur, so lange die Einbildung besteht, die ihnen zu Grunde liegt, so lange die lediglich subjective Existenzberechtigung, welcher sie sich erfreuen, nicht als solche erkannt ist. Die Leidenschaft ist nie weit vom pathologischen Gebiete entfernt. Dies ist deshalb der Fall, weil bei dem Grade, in welchem zur Zeit ihrer Herrschaft das ganze unbewusste Seelenleben in „Mitleidenschaft" gezogen ist, es besonders schwer hält, ihre blos subjective Berechtigung zu erkennen. Der Arzt hat hier einen günstigeren Standpunkt als der Moralist. Die Leidenschaften, die er zu bekämpfen hat, können durch Heilung des nervösen Leidens beseitigt werden. In dem Augenblicke, wo uns die Leidenschaft als solche bewusst wird, hört sie auf. Sie wird erkannt, als das was sie ist, als Einbildung.

> *Spinoza* hat Ethik V, 3 das schöne Wort, „der Affect, welcher ein Leiden ist, hört auf, sobald man seine klare und bestimmte Vorstellung bildet".

Diese volle Erkenntniss ist das Ziel der Entwickelung. Es wird dann erreicht sein, wenn wir kein unbewusstes Seelenleben mehr haben werden, wenn uns der ganze geistige Gehalt, den wir besitzen, bewusst sein wird. Dies wird freilich kein menschlicher sondern ein göttlicher Zustand sein. Zu solchem Ziele zu führen ist aber, wie die Aufgabe unserer ganzen geistigen Entwickelung, so auch diejenige der Thätigkeit der Einbildungskraft. Sie ist es, die Alles aus dem Unbewussten heraus-, dem Bewusstsein einbildet. Und wir haben eben gesehen, dass wenn jene Herausbildung aus dem Unbewussten vollkommen wird stattgefunden haben, das in uns lebende Ideal des vollkommenen Menschen erreicht sein wird. Insofern glaube ich im Beginne meiner Ausführungen mit Recht gesagt zu haben, dass Bildung und Einbildung keine Gegensätze sind, sondern dass diese zur Herbeiführung jener höchst wesentlich mitwirkt.

Den dritten Vortrag hielt Herr Hofrath Prof. *v. Rinecker*:

Ueber richterliche Fragestellung und die ärztliche Antwort bei zweifelhaften Geisteszuständen.

Der Vortragende legt seinem Vortrage zunächst den in dem neuen deutschen StGB. enthaltenen § 51 zu Grunde. Seine gegen die Formulirung

Digitized by Google

desselben gerichteten Bedenken — in vier Gruppen bringend — motivirt er in nachstehender Weise:

1. Dass die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit als einem Rechtsbegriff nicht vor das ärztliche, sondern das richterliche Forum gehöre, demnach der Arzt — wird sie dennoch an ihn gestellt — deren Beantwortung abzulehnen habe: ist eine dermalen ziemlich allgemein adoptirte Ansicht. Im Widerspruch hiermit hält bekanntlich *Liman* (zweifelhafte Geisteszust. vor Gericht Einl.) den Standpunkt fest, dass der Arzt, wenn die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit eines Menschen an ihn gebracht werde, dieselbe auch zu beantworten berechtigt und verpflichtet sei. Thatsache ist es aber, dass der Arzt häufig in diese Lage versetzt wird, nicht blos an den Berliner Gerichtshöfen, sondern auch anderwärts und wir möchten mit *Liman* glauben, dass dies nicht ein reiner Zufall und noch weniger Bequemlichkeit von Seite des Richters, sondern eine Erscheinung ist, welche in schwierigen und zweifelhaften Fällen aus dem Bedürfniss hervorgeht, die wenn auch subjective doch immerhin sachverständige Auffassung des Arztes über die näheren Beziehungen des von ihm geschilderten Seelenzustandes eines Menschen zu der ihm imputirten That kennen zu lernen und nach Umständen zu verwerthen. Wenn sich der Richter hierbei des Ausdruckes „Zurechnungsfähigkeit" bedient, so erscheint dies um so zweckmässiger, weil dies in der Gerichtssprache seit lange eingebürgerte Wort dem Richter, Arzte und vor Allem den Geschwornen gleichmässig verständlich ist. *R.* glaubt daher, dass unter Umständen die Abgabe eines Urtheils über Zurechnungsfähigkeit in den Bereich der ärztlichen Aufgab fallen könne.

2. Wie das neue Strafgesetzbuch für das deutsche Reich die Frage der Zurechnungsfähigkeit nicht kennt, so kennt es auch keine Grade derselben und man hat gerade in diesem Ausschluss der geminderten Zurechnungsfähigkeit ein der Logik resp. dem gesunden Menschenverstande gemachtes Zugeständniss erblicken wollen, während denn doch alle Lebenserscheinungen auf dem psychischen wie somatischen Gebiete graduelle Differenzen zeigen und ohnehin der Begriff der blos relativ existirenden geistigen und leiblichen Gesundheit die Annahme von Graden und Mittelstufen in dieser Richtung nothwendig bedingt. Ebenso wird die noch unentwickelte Geisteskrankheit von geringerer Bedeutung für die Handlungsweise eines Menschen sein, als die bereits zur völligen Ausbildung gelangte. Ganz besonders aber bietet der Schwachsinn Gradationen in Masse dar von einer leichten, bei ruhiger Lebenslage kaum bemerkbaren Abschwächung der psychischen Energie bis zur completen geistigen Leistungsunfähigkeit und den extremen Graden des Blödsinns, was aber bekannter Massen in dem einen wie in dem anderen Falle die Möglichkeit der Verübung schwerer Gewaltthat nicht ausschliesst. Diese psychischen Schwächezustände sind es ja eben, deren Beurtheilung in foro dem Arzte wie dem Richter die meisten Schwierigkeiten bereitet, über welche dann auch die Herbeiziehung

Digitized by Google

der im Gesetze vorgesehenen „mildernden Umstände“ nicht hinweghilft. Mag eine so biegsame Begriffsbestimmung, wie die der mildernden Umstände, zeitweise dem Richter ganz willkommen sein: die im Strafgesetzbuch hierfür gegebenen Exemplificationen (Affecte und Aufregungszustände der verschiedensten Art) passen durchaus nicht auf jenen Zustand, der durch die Bezeichnung „geminderte Zurechnungsfähigkeit“ ausgedrückt werden soll; denn diese muss sich immer als eine directe Consequenz aus der gesammten Persönlichkeit des Thäters auffassen lassen. Wenn dem Schwachsinnigen oder mit moralischem Irresein Behafteten das feinere ethische Gefühl oder die Stimme des Gewissens mangelt, so begründet dies sicher nicht immer und in allen Fällen vollständige Straflosigkeit, aber es fehlt hiermit ein wesentlicher Factor für das Verständniss der That und ihre Folgen und ein solches wesentliches Moment kann nicht unter die Kategorie der mildernden Umstände subsummirt werden, denen eine mehr accessorische Bedeutung zukommt.

3. Es war sicher ein Fortschritt, wenn in dem neuen Strafgesetzbuch von einer detaillirten Aufzählung der verschiedenen die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Geistesalienationen (Wahnsinn, Blödsinn) Umgang genommen wurde. An deren Stelle ist die von der wissenschaftlichen Deputation empfohlene Fassung „krankhafte Störung der Geistesthätigkeit“ getreten und wird dieselbe auch in der Regel genügen, um bei Gutachten über Fälle von zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit als Anhaltspunkt zu dienen. Denn immerhin bildet die krankhafte Belastung des Thäters den eigentlichen Schwerpunkt und wo ihr unmittelbarer Zusammenhang mit dem Delict festgestellt werden kann, ist stets Evidenz vorhanden (z. B. eine durch Gehörshallucination hervorgerufene Gewaltthat). Doch wenn auch der Begriff „Geisteskrankheit“ soweit als möglich gefasst wird — und zu diesem Behufe wurde gerade jene Bezeichnung: „krankhafte Störung der Geistesthätigkeit“ im Gesetzbuch gewählt — immer werden Fälle übrig bleiben, in denen der Nachweis einer solchen Störung schwer fallen oder gar nicht zu liefern sein wird.

Wir rechnen hierher nicht blos die leichteren Grade psychischer Schwäche, von denen bereits oben die Rede war und in welchen erst der, die verbrecherische That provozirende Conflict den Geisteszustand des betreffenden, bis dahin als Durchschnittsmensch geltenden Individuum fraglich erscheinen lässt — sondern insbesondere auch die mit mehr oder minder starker Disposition Belasteten, die werdenden Geisteskranken — wo die incriminirte That wie ein Blitzstrahl aus heiterer Luft in ein bis dahin schuldfreies Leben fällt und dem Schatten gleicht, der der künftigen Geistesstörung ahnungsvoll vorauseilt. Auch *Griesinger* (Path. u. Ther. d. psych. Krankh. S. 122) hält es für möglich, dass es Fälle gebe, wo auf eine verbrecherische That ein psychisch-krankhafter Zustand Einfluss habe, der sich durch gar keine Merkmale äusserlich kund thut und doch besteht. Wo aber soll beim Fehlen derselben der medicinische Sachverstän-

Digitized by Google

dige in solchen Fällen die Beweismittel für die krankhafte Natur des vorliegenden Geisteszustandes hernehmen? Soll er sich etwa auf den mit Recht verlassenen und verpönten Standpunkt stellen und die That selbst zum Kriterium des Vorhandenseins eines anomalen Zustandes machen?

Mögen auch manchmal Anhaltspunkte — in spec. Hereditär betreffend — sich auffinden lassen, die den Wahrscheinlichkeitsschluss auf eine vorhandene Disharmonie der psychischen Constitution und eine ihr zu Grund liegende organische Belastung gestatten: der eigentliche Begriff des Krankhaften scheint in der Mehrzahl der hierhergehörigen Fälle denn doch zu haften und es verstösst daher sowohl gegen den allgemeinen Sprachgebrauch wie gegen das ärztliche Gefühl, dieselben in den Rahmen „krankhafte" Störung der Geistesthätigkeit einzuzwängen. —

Auch bei dem moralisch-irren Verbrecher hält es oft genug schwer, namentlich in Fällen leichteren Grades, ihn dem Richter gegenüber als geisteskrank hinzustellen. Der Mangel moralischen Gefühls ist wohl ein Fehler, aber keine Krankheit, insbesondere keine Geisteskrankheit im gewöhnlichen Wortsinne, sondern eine Störung im Gemüthsleben, ein „irres Fühlen", wofür ein richtiges Wort (analog dem Terminus „Wahnidee" für das irre Vorstellen) zu finden, von *Maudsley* als ein Desiderat erklärt wird.

4. In dem Schlusssatz des § 51 des deutschen StGB. wird die aus dem Vorhandensein einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit zu folgernde Unzurechnungsfähigkeit durch die Formel „Ausschliessung der freien Willensbestimmung" zum Ausdruck gebracht und dieselbe in den Motiven „mindestens als die relativ beste" bezeichnet, zugleich aber ausdrücklich bemerkt, dass, diese Schlussfolgerung zu ziehen, ganz und gar Aufgabe des Richters sei, während die gerichtsärztliche Leistung durch den ersten Theil der § 51 genau präcisirt und mit dem Nachweis des pathologischen Verhaltens des Thäters erschöpft sei.

Ueberhaupt weisen die Motive den Experten sehr bestimmt auf das ihm eigene Gebiet hin und lassen deutlich das Misstrauen durchblicken, der Arzt könnte das ihm zustehende Feld der pathologischen Geisteszustände überschreiten und sich in allgemeine psychologische Erörterungen über den Begriff der freien Willensbestimmung einlassen, wodurch am Ende metaphysische Auffassungen über die Freiheit des Willens in philosophischem Sinne in die Criminalverhandlungen gezogen werden könnten. Dieser Befürchtung sei übrigens um so weniger Raum zu geben, als es sich um die Feststellung jenes Zustandes geistiger Gesundheit handle, welchem „die Rechtsanschauung des Volks die strafrechtliche Verantwortung zuschreibt", wobei jede weitere Erörterung hinwegfalle.

Es bildet in der That eine eigenthümliche Erscheinung und ist wohl auf Rechnung früherer, durch in psychiatrischen Dingen unerfahrene Aerzte versuchte Uebergriffe in die Rechtssphäre zu bringen, dass man heutigen Tags, wo die forensische Medicin gerade in ihrem psychiatrischen Theile eine solidere Grundlage gewonnen hat und die Beiziehung von Experten

Digitized by Google

regelmässig geübt wird, die Competenz des Sachverständigen zu verkürzen sucht, so oft es sich um die psychologische Beleuchtung eines zweifelhaften Geistes- oder Gemüthszustandes handelt. Die Beurtheilung von Seelenzuständen sei kein ärztliches Geschäft, heisst es und sonderbarer Weise findet sich diese Ansicht auch in ärztlichen Schriften vertreten. Eine Ausnahme macht *Hagen*, der in seinem Chorinsky (S. 192 flg.) in klarer und scharfer Weise das Ungerechtfertigte eines solchen Gebarens blosslegt und zugleich mit schwerwiegenden Worten die Bedeutung des ärztlichen Ausspruchs auch auf diesem Gebiete in Schutz nimmt. Den Hauptgrund, dass dies nicht anerkannt wird, findet er in der Unterschätzung der Schwierigkeit der Aufgabe von Seiten der Richter und Geschwornen, die zur Würdigung solcher Zustände den gemeinen Menschenverstand und die gewöhnliche Lebenserfahrung für ausreichend erachten, ja sich nicht selten in diesen Dingen dem ihrer Ansicht nach voreingenommenen Sachverständigen überlegen glauben. Man könnte sich das wohl gefallen lassen, wenn es sich nur um solche Geisteskranke handelte, wie sie das gewöhnliche Contingent der Irrenanstalten bilden; doch diese erscheinen nur selten vor den Gerichtsschranken!

Bei allen schwierigen und dunklen Fällen aber (wohin vor Allem die epileptoiden Formen, dann die auf hereditärer psychischer Depravation beruhenden Zustände mit ihrer oft unbegreiflichen Charakterperversität gehören) reicht häufig die genaueste Analyse der pathologischen Verhältnisse des Inculpaten für sich nicht aus und es muss auch eine psychologische Deutung der eigentlichen Seelenvorgänge Platz greifen. Sollte dann das Urtheil eines Experten, dem vermöge seines Berufs fast täglich Gelegenheit gegeben ist, Erfahrungen auf diesem Gebiete zu machen, nicht schwerer wiegen, als die eines wenn auch noch so selbstbewussten Laien, welchem blos eine in anderen Lebenssphären erworbene Menschenkenntniss zur Seite steht? Dass sich der Arzt hierbei durch den in den § 51 aufgenommenen Begriff der freien Willensbestimmung zu philosophischen Excursen — oder wie es in den Motiven heisst, zu verschiedenen metaphysischen Auffassungen — über die Freiheit des Willens verlocken lassen sollte, ist nicht zu befürchten und zwar weniger, weil er in den Motiven den Riegel der „Rechtsanschauung des Volkes" vorgeschoben findet, als weil ihn bei dem Versuch dazu — ähnlich wie den Geschwornen in *Hagen*'s Chorinsky (S. 210) — der Philosophie oder vielmehr der Menschheit ganzer Jammer anpacken würde.

Es bedarf aber eben keiner metaphysischen Speculation, um einzusehen, dass die menschliche Freiheit kein absoluter Begriff und unser Können und Wollen kein unbeschränktes ist; das lehrt uns schon die tägliche Erfahrung, die unserem Thun und Lassen jeden Augenblick innere und äussere Schranken der mannigfaltigsten, oft empfindlichsten Art entgegenführt. Dem psychiatrisch gebildeten Arzte ist auch längst bekannt, dass freier Wille und Zurechnungsfähigkeit nicht identische Begriffe sind, die sich vollstän-

Digitized by Google

dig decken, ebenso dass Geisteskrankheit und völlige Aufhebung der freien Selbstbestimmung noch keineswegs dasselbe sind, dass es auch abgesehen von Geisteskrankheit keinen ganz freien Menschen giebt, während vollständige Unfreiheit gleichfalls selten ist.

Auch der vollsinnige Mensch ist eben nur innerhalb gewisser Grenzen frei. Einmal ist derselbe abhängig von dem ihm durch die Natur zugewiesenen Maass körperlicher und geistiger Kraft (Anlagen, Fähigkeiten), das Niemand willkürlich ändern kann und ausserdem werden die sog. willkürlichen Handlungen nicht blos durch das vom Staat und der Gesellschaft gegebene Sittengesetz, sondern vornehmlich von der einem Jeden eigenen Sinnesart — die wir Charakter zu nennen gewohnt sind — bestimmt; auch dieser ist kein Werk der Kunst oder des Zufalls, sondern seinem inneren Kerne nach angeboren, aber dennoch innerhalb einer grösseren oder geringeren Zahl von Breitegraden veränderlich, daher entwickelungsfähig und besserer Einsicht und Erkenntniss zugängig. Auf diese Weise begreift sich, wie in einem gewissen Umfang die Wahl für die Motive unseres Handelns frei gegeben ist und wie diese Wahl bedingt werden kann durch die Einsicht, welche uns die Vernunft an die Hand giebt. Nach dem Grade der Einsicht, welchen der Wählende hat, fällt die Wahl verschieden aus und hieraus wird der bedeutungsvolle Einfluss klar, welchen einerseits die Ausbildung der Vernunft, durch Kenntnisse und Einsichten jeder Art, andererseits jeder Hemmungszustand in der Entwickelung der Intelligenz, durch den daraus resultirenden Mangel an Einsicht, auf die Handlungsweise eines Menschen gewinnen kann. Nur jene Handlungen sind frei, die aus klarer richtiger Einsicht geschehen. Die Vernunft- oder Geistesfreiheit erscheint daher als Maassstab für die Beurtheilung unserer Thaten noch wichtiger, als die so verschiedener Auffassung unterstellte Willensfreiheit und können wir es daher für keinen Fortschritt ansehen, dass man gerade diese Begriffsbestimmung in das neue deutsche StGB. aufgenommen hat. Wir möchten vielmehr rathen, wieder zurückzukehren zur Fassungsweise des analogen Paragraphen in dem österreich., dann in dem früheren bayr., würtemberg. und sächs. St.G.B., wo der freie Gebrauch der Vernunft oder die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft u. Aehnl. die maassgebende Ausdrucksweise bildet. Zu einem ganz ähnlichen Vorschlage kommt *Hagen* in seinem Chorinsky (S. 197), indem auch er es für bedenklich hält, die Freiheit oder Fähigkeit der Selbstbestimmung zum Hauptcriterium der Zurechnungsfähigkeit zu machen.

Wir wissen sehr wohl, dass auch die Fähigkeit die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, häufig genug dem zweifellos Geisteskranken nicht vollständig abzusprechen ist — wie denn bekannter Maassen verbrecherische Thaten in solchen Fällen planmässig unternommen und durchgeführt werden können. Aber eine nähere Beleuchtung und vor Allem eine Auffassung der Geistesstörung in toto wird bald erkennen lassen, dass die nöthige Einsicht bei der Wahl der Motive gemangelt hat.

Digitized by Google

Und wenn auch eine auf den freien Vernunftgebrauch basirte Fassung nicht für alle Fälle ausreichen sollte, so ist zu bedenken, dass ein durchweg zureichender Terminus in dieser Angelegenheit immer ein frommer Wunsch bleiben wird, weil eben Geisteskrankheit und Unzurechnungsfähigkeit nicht vollkommen identische Begriffe sind.

Vielleicht dürfen wir schliesslich zu Gunsten des behufs einer eventuellen Aenderung in der Redaction des § 51 des deutschen StGB. von uns proponirten Criteriums des ungetrübten Vernunftgebrauchs noch erwähnen, dass jenes Pönitentiarsystem, welches in neuerer Zeit sich der grössten Anerkennung und vielfacher Nachahmung zu erfreuen gehabt — das Amerikanische mit dem von ihm adoptirten Besserungsprincip sich nicht an den Charakter, auch nicht an das Gemüth des Sträflings wendet, wohl aber darauf ausgeht, ihm den Kopf zurechtzusetzen und ihm zu zeigen, dass er die Zwecke, denen er vermöge seines Charakters fortwährend nachstrebt, auf dem bisher betretenen Wege der Unredlichkeit weit schwerer und mit viel grösseren Mühseligkeiten und Gefahren erreichen würde, als auf dem der Ehrlichkeit, Arbeit und Genügsamkeit. (Vergl. *Schopenhauer*, Freiheit des Willens).

Hierauf folgte Herr Director Dr. *Dick*, welcher über: Die Angst der Kranken sprach.

Beim 50jährigen Dr.-Jubiläum *Flemming*'s wurde zu den von den Collegen erbetenen Photographien die Zufügung eines psychiatrischen Kernspruches gewünscht. — Ich entnahm den meinigen einer Beobachtungsreihe, die ich seit länger mit Vorliebe pflege und von der ich glaube, dass sie mir in der Behandlung meiner Kranken wie für den Geist des Wartpersonales von grossem Werthe geworden ist. — Sie dürften finden und es ist auch schon gefunden worden, dass ich dieselbe nach Art eines Steckenpferdes cultivire und ich will den Vorwurf der Einseitigkeit nicht ganz von mir weisen. — Aber ich denke: man darf auch Steckenpferde vorreiten, wenn sie nicht solche sind, die durch Aufbäumen und Ausschlagen Unheil anrichten, vielmehr zu gutem Ziele traben. —

Mein damaliger Kernspruch lautete ungefähr:

„Die Angst der Kranken ist das Alpha und Omega der practischen Psychiatrie — Phänomenologisch ein Proteus, in der Aetiologie von der grössten Bedeutung, in der Pathogenese der ernstesten Untersuchung werth, sei sie in der psychischen Therapie ein Leitstern, der Zuchtmeister des Irrenarztes." —

I.

„In der Erscheinungsweise ein Proteus." —

Kaum habe ich nöthig daran zu erinnern, dass sie hinter tausend Masken sich verbirgt, hinter die Fröhlichkeit wie die Trauer, hinter den Bann starrer Unbeweglichkeit wie rastlose Unruhe, die scheue Selbstisolirung wie das Aufsuchen zahlreichster und dichtester Umgebung, lebendigste

Digitized by Google

Gesprächigkeit wie wortloses Stummsein, vertrauliche Mittheilsamkeit wie verschlossene Verschwiegenheit, hinter Ascese, Trunk- und Nahrungs-Weigerung wie unersättliche Genussgier jeder Art, hinter Abwehr gegen An- und Auskleiden wie hinter stetes Entkleiden, Todesfurcht wie Todessucht; dass sie sich versteckt hinter beharrliches Zurückhalten wie rücksichtloses Laufenlassen jeder Excretion, coquettes Herausputzen wie äussere Vernachlässigung, das Verkriechen und Verhüllen in's Bett wie nächtliches Schildwachestehen, das keine Lagerstätte berührt, Ueberarbeiten im Schweisse des Angesichts wie Unerregbarkeit zu jeder Thätigkeit, hinter geiziges Verbergen wie verschleuderndes Wohlthun, Jubel und Geheul, Zorn und Freundlichkeit, Schelten und Loben, Schlagen und Küssen, Beten und Blasphemiren. —

Es ist wie Sie wissen nur ein kleiner Theil der unendlichen Mannigfaltigkeit, den ich in fragmentarischer antithetischer Skizze Ihnen hier vorgeführt habe und dessen erschöpfende Vervielfältigung gerade unmöglich wäre. —

Zunächst muss ich mich verwahren gegen den etwaigen Eindruck als spräche ich von den acuten Fällen, als brächte ich gleich einem Novum Altes, Bekanntes alltäglicher Art, wenngleich auch in diesen Formen nicht in der Ausdehnung gekannt und gewürdigt, in welcher es besteht. —

Ich spreche wesentlich von der in früheren Stadien durchsichtig gewesenen, nun latent gewordenen Angst bei den secundären, ja tertiären bis zu argem Blödsinn versunknen Fällen. — Ich war erstaunt als ich bei denselben, zuerst ganz zufällig, auf die Angst stiess in der zahlreichsten und seltsamsten Vermummung. — Eine Fülle von sog. Sonderbarkeiten, Verkehrtheiten, Bizarrerien, pervertirten Gewohnheiten, barokem Treiben, „unberechtigten Eigenthümlichkeiten" der Verrückten, der geistig Geschwächten, von den wenigen verfänglichen an bis zu den harmlosesten herab, fussen auf der Angst. — Man lässt Dergleichen gewähren, bis man eines Tages dadurch genirt wird, sei es aus Rücksicht auf neue Kranke, von denen man fürchtet, dass sie belästigt, peinlich berührt, schädlich influensirt werden möchten, sei es aus eigener Stimmung oder Verstimmung, vermöge welcher wir uns an Dingen ärgern, die uns sonst gleichgültig und kühl lassen. — Versuchen Sie nun eine solche Verkehrtheit herrisch abzustellen, die einem Patienten Brod oder einen sonstigen Gegenstand, den er Jahr aus Jahr ein in der Hand festkrallt, unter dem Hemde birgt u. s. w., abzunehmen; dort einem Zweiten einen anderen Platz anzuweisen, eine andere Arbeit, anderes Ess- und Trinkgeschirr — die Erscheinung ist Beginn —, gleich sehen Sie ihn angstvoll abwehren, aufschreien, sich verhüllen, verbergen. — Die Lage bringt es mit sich Kranke einer anderen, einer besseren Abtheilung zuzuweisen — mit der Blässe der Furcht bittet er um Belassen in der bisherigen, wenn auch schlimmen, Umgebung. — Mit jedem Schritte begegnet Ihnen die Angst. — Man kann es bei Einzelnen verfolgen, wie die Anfangsstadien der Krankheit ausgezeichnet waren

Digitized by Google

durch heftigen Stoss und Widerstoss der Vorstellungen und daraus entwickelten förmlichen Angstausbrüchen, ferner wie in diesen Fällen die in den secundären Phasen übrig gebliebenen sogenannten Verkehrtheiten nichts Anderes sind als das abgeblasste Bild der acuten Zeit; in einem Spiel und Gegenspiel lösen sich geräuschlos, sich allmählig vertragend wie gute Cameraden, die geschwächten Gegensätze ab und aus, deren Widerstreit in der acuten Sturm- und Drang-Periode die explosiven Ergüsse gebracht hatte. — Stören Sie nun einmal dieses Spiel — auf der Stelle tritt Ihnen in erneuter Spannung die Angst entgegen. —

Bei Anderen schreitet die stuporöse Starre fixirt in das Schwächestadium über und wollen Sie eine damit connexe Haltung, Gewohnheit u. s. w. beseitigen — Sie erhalten das nämliche Bild und ich betone: das geht bis zu Blödsinnigen herab, bei denen man es nicht mehr vermuthen sollte, wie ja bei denselben mit einem Male, ganz spontan, heftige Präcordialangst-Paroxysmen bisweilen überraschen und einzelne ungeahnte Residuen von Wahnideen an die Oberfläche treiben oder neue produciren. — Soll ich in's Gedächtniss rufen wie bei den secundären und tertiären Formen unbedeutende innerliche körperliche Erkrankungen oft genug ganz unverhältnissmässige Angstgefühle hervorgerufen für das liebe Leben, ganz entgegen der populären Ansicht von der Unempfindlichkeit fast aller dieser Patienten gegen somatische Leiden? — Soll ich ferner gedenken jener liebenswürdigen chronisch Exaltirten, der milden chronischen Manie, die mit ihrer Thätigkeit, Erfreubarkeit, anregend hülfreichen Art eine Zierde der Pflegeanstalten sind — wie hinter ihrer Heiterkeit so häufig die Angst lauert, bei Hemmungen, bei leichten Conflicten (namentlich bei gleichzeitiger Verwirrung durch den Genuss geistiger Getränke) hervorbricht; wie sie bei zufälligen raschen, für sie unvermittelten, Bewegungen vor dem Auge, erschreckt zusammenfahren gleich den Verrückten und Blöden, wenn der Arzt z. B. etwas ihm gerade Auffälliges mit raschem Zugreifen, etwa nach dem Pulse u. s. w. untersuchen will?

Was ich hervorzuheben strebe, ist: dass als die Mutter vieler Erscheinungen (ich betone u. A. den charakteristisch gefärbten krankhaften Egoismus aus dieser Quelle, den hypochondrischen wie nicht hypochondrischen) auch in den secundären Formen die latente Angst ungleich verbreiteter, häufiger ist als gemeinhin angenommen wird, mindestens als es in den Büchern steht. —

Ich habe dabei ausgeschieden, was in dem sog. angebornen Blödsinne als Zeichen allgemein depotensirten geistigen Lebens an Angstgefühlen vorkommt, vergleichbar der Scheu auf tiefer Culturstufe stehender Völker; ebenso in Folge von Willensschwäche auch im erworbenen, z. B. paralytischen. —

II.

„In der Aetiologie von der grössten Bedeutung.“ —

„Fromm“ — ja Das sind sie, mitunter gar zu fromm. — Aber von

Digitized by Google

wie Vielen, beziehungsweise wie Wenigen Ihrer Kranken erzählen Ihnen die äusseren ärztlichen Berichte, dass sie auch etwas gehabt hätten von den drei anderen FF's, dass sie frisch, frei, fröhlich, mit einem Worte: Turner-Naturen gewesen seien in ihrer früheren Jugendzeit!? Ich habe mir die Mühe gegeben in dieser Richtung alle Fragebogen meiner Kranken noch einmal nachzusehen. — In nahezu drei Viertheilen der auf die Fragestellung präcis eingehenden Antworten finden Sie die Patienten bezeichnet als still, schüchtern, zurückgezogen, nicht zugethan den Vergnügungen, den Spielen, den Gelagen der Altersgefährten. — Gehen Sie zurück auf die Ursache dieser Eigenart des melancholischen Temperamentes, so werden Sie das Angstgefühl in seinen verschiedensten Nuancirungen als deren Grundlage finden und was wir sonst an negativen Gefühlen mit den Namen Misstrauen, Eifersucht u. s. w. bezeichnen — was sind sie anders als Schattirungen, Verzweigungen, Ausläufer des cardinalen, wurzelhaften Gefühles der Angst? Ich streife nur an wie diese pusillanimen, belasteten, schreckhaften Gemüther erkranken, wenn sie aus vertrauter Lebens-Athmosphäre heraustreten in fremde Verhältnisse, von denen sie alsbald wie von einer Unheimlichkeit überfallen und in Angstverwirrung gebracht werden, wie sie überhaupt allen erschreckenden Einflüssen rasch unterliegen. — Worauf ich bestehe Das ist: die wesentlichste, die häufigste Disposition zur Geistesstörung bietet die Hyperästhesie, die reizbare Schwäche des — sit venia verbo — Centralorgans der Angstempfindung; wenn sie nicht existirte, dann bedurfte es viel spärlicherer und kleinerer Irrenhäuser und jene Erziehung, welche, soviel überhaupt einer Erziehung möglich, bestrebt ist, dieses Gefühl im Kinde nicht aufkommen zu lassen, wo es bis zur Sorge der Eltern krankhaft heranwächst es zu tilgen versucht — diese gegen Angst abhärtende Erziehung wird die wesentlich prophylactische gegen Psychosen vieler Art sein. —

III.

„In der Pathogenese der ernstesten Untersuchung werth."

Zunächst berühre ich hier die Kreuzfrage nach der Priorität. — Der Irrenarzt hat, wie ich denke, den vollsten Grund sich zu wehren gegen die der *Herbart*'schen Psychologie entstammte, eine Zeitlang fast ausschliessend herrschend gewesen und noch heute vielfach geltende Ansicht: es liege überall das Primäre, die ursprüngliche Initiative, in den verschieden gestalteten Störungen und Hemmungen im Mechanismus des Vorstellungsverlaufes oder auch den inhaltlichen Abweichungen im Vorstellungsleben; als ob der Resonanzboden des Selbst- und Gemeingefühls und des letzteren zarte Besaitung nicht selbständig in krankhafte Action treten und die Vorstellungen in den Kreis seiner Alteration ziehen könnte! — Ganz gewiss ist bald das Eine, bald das Andere der Fall und bewegt sich dann die Sache in circulo, sei es in fausto, sei es, und zwar häufiger in vitioso. — Der Resonanzboden wird aber stets das Beharrliche und Entscheidende blei-

Digitized by Google

ben und die Angstdisposition von der normalen Selbstempfindung nur einen halben oder gedämpften Ton anklingen lassen. —

Hätte noch zu folgen die physiologische Excursion in das geographische Gebiet; in die Frage nach dem Wo? und Wie? Dessen, was ich hypothetisch das Centralorgan der Angstempfindung nannte; nach seiner innigen, specifisch solidarischen Verbindung mit diesen, nach seiner ferneren und laxeren mit jenen Nervenbahnen; nicht minder mit gewissen pathologischen Vorgängen, z. B. dem Schwindel u. s. w.

Diese Untersuchung eignet sich weniger zum mündlichen Vortrage; mir lag überdem wesentlich daran, die practische Seite hervortreten zu lassen.

IV.

„Sei sie in der psychischen Therapie ein Leitstern und der Zuchtmeister des Irrenarztes."

Wenn ich für die Erziehung des Kindes die auf Unterdrückung der Angstbereitschaft gerichtete als einen wesentlichen Factor bezeichnet habe, so für die Behandlung der Kranken das Gegentheil. — Ich weiche, nicht absolut, aber doch bis zu recht weit gelegener Grenze der vielgestaltigen — auch der latenten — Angst meiner Kranken und mache ihr alle denkbar erlaubten Concessionen. — Mein Bestreben geht dahin (ich spreche hier nur von der psychischen, nicht von der somatischen Therapie), dieselben in eine Situation zu bringen, welche, soweit es ihr Zustand und der Aufenthalt in einer überfüllten Anstalt ermöglichen, sie von angsterzeugenden äusseren Einflüssen abhält. — Nicht immer kann man es. — Niemals bestehe ich auf einer ärztlichen Anordnung, welche ein lebhaftes Angstgefühl und daraus beharrliche Abwehr hervorruft, z. B. einem Bade, einer Arznei, einer noch so wohl gemeinten Erleichterung, Erheiterung. — Es ist ein falscher, wie ich hoffe (Dank *Conolly*!) jetzt so ziemlich überall überwundener Satz, dass die Autorität des Irrenarztes durch Nachgiebigkeit leide (entgegen der Volksweisheit, wonach der Verständige sie übt); vielmehr macht diese Reculade vor der Angst der Kranken einen trefflichen Eindruck auf Patienten wie Wartpersonal. — Ich mache das letztere, wo ich kann, aufmerksam auf die verborgene Angst; es sucht dann selbst diese zu erlauschen und freut sich beim Gelingen über das Verständniss bisher ihm unerklärbaren Benehmens. — Recht überraschende Dinge kommen da vor.

Es ist das eine Erziehung des Wartpersonals zur Milde in der Voraussetzung der Angst auch dort, wo sie noch nicht enthüllt ist. — Ich lebe in meiner practischen Thätigkeit zu einem guten Theile davon. — Mag sein, dass ich dabei überschiesse, übertreibe, wiewohl ich es durchaus nicht will. — Aber es schadet nicht und Sie dürfen nicht glauben, dass ich die ganze Psychiatrie in der Angst aufgehen lassen möchte; ich weiss recht gut, dass psychische Spannungen und Hemmungen auch in anderen Affecten, in anderen psychischen wie somatischen Erscheinungsformen sich auslösen, entladen. — Ich will nur auf Grund vieljähriger treu verfolgter Beobach-

Digitized by Google

tungen mit Recht der Angst die von ihr verdiente beachtenswerthe Stellung zuweisen auf jedem Terrain, das ich berührte. — Deren Nichtbeachtung draussen, das Zerren an dem durch sie gebundenen Willen, das Schulmeisternde: „sie könnten, wenn sie wollten", trägt sehr häufig die Mitschuld an den Rückfällen oder rückfälligen Verschlimmerungen der aus den Anstalten genesen, beziehungsweise gebessert Entlassenen, nicht minder führt diese Nichtberücksichtigung uns in der gegebenen Richtung psychopathisch Angelegte zur ersten Aufnahme zu. —

Zur Selbstsucht des Irrenarztes zähle ich, dass er den Teufel von Schulmeister, den er in sich trägt und der in uns Allen steckt, austreibe, exorcire. — Das habe ich in dem Kernspruche zur Photographie in das Album für den dem deutschen Hospitale in London gewidmeten Bazar mit den Worten ausgedrückt, — dass „die Psychiatrie um so mehr zu sich selbst zurückkehren werde, je mehr sie sich von der Pädagogik entferne" und in diesem Kampfe zur Selbstsucht ist die Angst der Kranken mit der wesentlichste Zuchtmeister. —

Den letzten Vortrag hielt Herr Geh. Hofrath *Hergt*

Einige Mittheilungen aus der Praxis [1]).

Dr. *Fischer.*

---

[1]) Erscheinen im nächsten Hefte. Red.

Digitized by Google

Literatur.

Der Process Kullmann. Gerichtsärztliche Reflexionen von Dr. *Heinrich Neumann* (Poepelwitz). Berlin 1875. (47 S. 8.)

Man würde irren, wenn man nach dem Titel dieser Brochure etwa eine Revision des schon halb vergessenen Processes Kullmann vom gerichtlich-psychologischen Gesichtspunkte aus, oder gar eine oppositionelle Kritik desselben und seines Resultates erwartete. Diesen Irrthum würde schon das Vorwort berichtigen, welches in seinen ersten Sätzen die Absicht des Verf.s klar legt, die dahin geht: vom Standpunkte der gerichtlichen Psychologie die in diesem Processe abgegebenen Gutachten der ärztlichen Sachverständigen kritisch zu beleuchten. Und es sind einige sehr beachtungswerthe Winke für das bei gerichtlich-psychologischen Aufgaben in foro zu beobachtende Verfahren, welche der Verf. bei Verfolgung dieses Zweckes giebt. Selbst bei grosser Geneigtheit zu einer strengen Kritik wird man diesen Winken die Berechtigung nicht versagen. Höchstens möchte man sich veranlasst finden, den Untersuchungsrichter gegen zwei Vorwürfe in Schutz zu nehmen, die ihm bei dieser Gelegenheit gemacht werden. Gegen den ersten: dass er ohne Noth und voraussichtlich ohne Nutzen, der politischen Seite dieses Falles Rechnung tragend, überhaupt Sachverständige zur Untersuchung des Geisteszustandes des Inculpaten berufen hat. Diese Vorsicht, die in gewöhnlichen Fällen überflüssig, ja selbst unmotivirt sein mag, muss ihm in diesem Falle vielmehr zum Verdienst angerechnet werden. Denn ohne Zweifel würde ihm die Versäumniss derselben von der Parteileidenschaft zum schwereren Vorwurfe gemacht worden sein, schon im Hinblick auf die vermeintliche erbliche Anlage zur Geistesstörung, — allermeist aber in dem immerhin möglichen Falle, dass Kullmann unter den gänzlich veränderten Lebensverhältnissen der Strafhaft wirklich in solche Krankheit verfallen wäre. Sodann gegen den zweiten Vorwurf (S. 9 u. folg.): dass er in jener Vorsicht nicht nach der Krankheit, sondern nach der Gesundheit des Inculpaten gefragt hat. Denn die letztere Frage liegt eben dem Untersuchungsrichter weit näher, als die erstere, weil diese nur vom

Digitized by Google

Arzte beantwortet werden kann. Wenn aber der Richter den Arzt nach der Gesundheit des Inculpaten fragt, so kann er damit nichts anders meinen, als: ob derselbe nicht krank sei? — Dass dagegen der forensische Arzt die Frage nach der Krankheit als die Hauptsache in's Auge zu fassen und sich jeder Abschweifung von ihr zu enthalten hat, dies ist das erste Ergebniss der kritischen Beleuchtung, welcher die im Falle Kullmann eingeholten vier gerichtsärztlichen Gutachten in Betreff der Zurechnungsfähigkeit des Inculpaten vom Verf. unterworfen worden sind. Um von ihren weiteren Ergebnissen die hauptsächlichsten hervorzuheben, so sind es die folgenden. Da die Wissenschaft von dem Seelenorgan und seinen Beziehungen zu den normalen und krankhaften Seelen-Verrichtungen noch gleichsam in der Wiege liegt, so ist es für den Gerichtsarzt sehr misslich, ja selbst unstatthaft, in einem gegebenen Falle die ihm vorgelegte psychologische Frage anatomisch beantworten und den Beweis vorhandener oder nicht vorhandener organischer Belastung antreten zu wollen — (ohne genügenden Anlass und ohne den Nachweis des zweifellosen oder mindestens höchst wahrscheinlichen störenden Einflusses vorhandener körperlicher Krankheitszustände auf die geistige Gesundheit. — Denn die Zulässigkeit dieses Nachweises, welche nach des Ref. Meinung nicht hinreichend betont ist, kann nicht geleugnet werden). — Zufolge der bisherigen Erfahrungen ist gleiche Vorsicht bei der Erörterung und Werthbestimmung der erblichen Anlage zur Geistesstörung zu beobachten. — Noch bedenklicher aber ist es, bei solchen Fragen die damit in Berührung stehenden statistischen Thatsachen zu verwerthen, — ganz unzulässig, weil den Standpunkt des Gerichtsarztes nach dem des Vertheidigers hin verrückend, die Statistik der Verbrechen herbeizuziehen. — Wie der Verf. diese und andere wichtige Ergebnisse und ihrer Richtigkeit und ihrer Bedeutung für die Criminal-Psychologie Nachweis und Ausdruck gegeben hat, davon sich zu überzeugen wird dem Leser dieser kleinen Schrift zugleich zum Vergnügen gereichen und sicher wird ihnen die verdiente Beachtung bei der Lösung criminal-psychologischer Aufgaben nicht vorenthalten bleiben. *Fl.*

Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich. Von Dr. *R. von Krafft-Ebing* (Director der steyermärkischen Landesirrenanstalt und Professor der K. K. Universität Graz). Stuttgart, Enke. 1875. 385 S.

Der durch seine vielen gerichtlich-psychiatrischen Arbeiten anerkannt berufene Verf. hat uns in vorliegendem Werke die Früchte jahrelanger Studien, reichster Erfahrung, wohlerwogenen Nachdenkens vorgeführt und

Digitized by Google

zwar nicht in einseitig wissenschaftlicher Form, sondern vorzugsweise praktisch „mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich“. Wenn es keinem Zweifel unterliegt, dass die vielfachen Neuerungen der letzten Jahre im Gesetzbuch und in der Justizpflege eine solche Bearbeitung als ein Zeitbedürfniss hinstellten, so hält sich Ref. nach dem gründlichen Studium des Werkes für überzeugt, dass durch eben dieses dem genannten wichtigen Bedürfniss abgeholfen ist. Nicht als ob darin zugleich auch alle die schwierigen und zum Theil noch offenen Fragen, die in keinem Gebiete unserer Specialdisciplin reicher sind als in dem vorliegenden, sämmtlich und endgiltig entschieden wären; aber zu lösen versucht sind wenigstens alle diese delicaten Probleme und zwar in einer glücklichen, weil auf dem Boden der Erfahrung und Induction sich bewegenden, durchaus realistischen Weise. Manchem Anspruch wäre vielleicht eine noch grössere Vertiefung in der Analyse der Fundamentalbegriffe gerechter geworden; aber dagegen ist gerade wieder die weise Selbstbeschränkung des Verf., welcher, seinem practischen Ziele getreu, allen metaphysischen Lockungen ausweicht, einer aufwiegenden Belobung würdig. Dadurch, dass diese Lösung auf Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Errungenschaften und unter steter Berücksichtigung auf den anzuwendenden Gesetzesbuchstaben ausgeführt ist, zeigt sich in wie weit der letztere unserer fortgeschrittenen psychiatrischen Disciplin entspricht oder widerspricht, wo noch Lücken vorhanden, wo Verbesserungen im Verlauf der Zeit wünschenswerth oder geboten sind. Die Leistung des Werks wird durch diesen vor- und rückwärts schauenden Standpunkt eine sehr umfassende: in der Gegenwart fussend, repräsentirt es das gesicherte psychiatrisch-forense Wissen unserer Tage und führt den Rathsuchenden in diesen mühsam erkämpften Besitz ein; bereits aber weist sein Blick auf eine gerichtliche Psychopathologie der Zukunft hin, worin die Humanitätsforderungen noch reiner und noch wahrer, weil mit der fortschreitenden Wissenschaft noch versöhnter, ihren Ausdruck finden sollen. Der kundige Leser wird aber hier nicht blos Wünsche, sondern auch bereits Werke in Form manch' eines gut behauenen Bausteins zu einem solchen Forum der Zukunft in den einzelnen Kapiteln des Buches vorfinden. — Der Sache gemäss hat der *specielle* Theil die an Umfang überwiegende Behandlung erfahren. Ein Blick auf den Index desselben zeigt die Reichhaltigkeit; Buch I behandelt die Beziehungen der forensen Psychologie zum Criminalrecht, Buch II die zum Civilrecht, Buch III die zum Polizeirecht. Da, in diesem lückenlosen Ganzen, dessen einzelne Theile unter sich durch ein ebenso angenehmes als ihrer jeweiligen Bedeutung gebührendes Ebenmaass anziehen, tritt uns so recht der durchgreifende Charakter der neuen pathogenetischen Anschauungen gegenüber dem früheren eingeengteren Begriff Geisteskrankheit entgegen. Die Herbeiziehung des anthropologischen Factors erobert dem Psychosengebiet die wahren natürlichen Grenzen nach unten gegenüber den unendlich mannigfaltigen ethischen Spielarten in der „Breite

Digitized by Google

des Gesunden" — die Geisteskrankheiten sensu strictiori ergänzen deswegen jetzt die „psychischen Entartungen" (Kap. 8); daneben schliessen die Abschnitte über Epilepsie und Hysterie mit psychischer Störung (Kap. 9), die Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit (Kap. 13) nach oben die zusammenhängende Kette mit den offenkundigen Gehirn- und Nervenkrankheiten. Spricht dort der von den Forderungen der bewegenden Tagesfragen erfüllte und an ihrem Studium gebildete Psychiater, so hier der tüchtig geschulte vielerfahrene Kliniker. Dem Alcoholismus chronicus ist, wohl zum ersten Mal, eine kurze forense Betrachtung des habituellen Morphium-Genusses und dessen Folgen angereiht; gewiss ein zeitgemässes höchst beachtenswerthes Kapitel! — In Buch II, dem civilrechtlichen Theile, wo die wichtigen Fragen über Dispositionsfähigkeit, über Entmündigungsverfahren und Testirungsvermögen zur gründlichen Besprechung kommen, überwiegt, dem Stoffe entsprechend, der mehr juristische Gesichtspunkt. Aber gerade diese erschöpfende Darlegung der einschlägigen Gesetzesparagraphen unter steter Beziehung auf die berechtigten Anforderungen der psychiatrischen Erfahrung machen diesen Abschnitt sowohl für jetzt als namentlich für spätere Verbesserungen des Gesetzbuchs besonders werthvoll. Der Vergleich der Gesetzesvorschriften in den verschiedenen Ländern, worin Verfasser mit seltener Gründlichkeit bewandert ist, schärft, wie dies Ref. an sich zur Genüge erfahren hat, die theoretische Beurtheilung der sonst besonders schwierigen Materie, erleichtert die Auffassung und verleiht dem practischen Ziele des Werks einen wahrhaft internationalen Werth. — Die jedem Kapitel beigefügte Casuistik ist mit fast durchgängig glücklichem Griffe ausgewählt und enthält namentlich auch eine Reihe eigener sehr dankenswerther neuer Beobachtungen. — Die jeweiligen Literatur-Angaben, mit besonderer Sorgfalt und Genauigkeit zusammengestellt, werden das Buch für den practischen Gebrauch geradezu unentbehrlich machen. — Wenn es noch Etwas zur weiteren Empfehlung des durch und durch reifen Werks unseres unermüdlichen Verfassers für die weiteren Kreise bedürfte, so ist — last not least — die klare, präcise, knappe Sprache mit den naturwahren zwar kursen aber stets erschöpfenden klinischen Schilderungen besonders noch hervorzuheben.

Schüle.

Der Cäsaren-Wahnsinn der Julisch-Claudi'schen Imperatoren-Familie geschildert von den Kaisern Tiberius, Calligula, Claudius, Nero. Von Dr. *Wiedemeister*. Hannover, C. Rümpler, 1875 (IX u. 306 S. 8).

Vor etlichen Jahren traf Ref. auf einer unserer Naturforscherversammlungen mit einem ausländischen Collegen zusammen, der auf der Reise in eine entfernte Provinz des ausgedehnten heimischen Reiches begriffen war,

Digitized by Google

mit der Aufgabe eine psychiatrische Frage zu lösen. Es handelte sich um das Testament eines ein Jahr früher Verstorbenen, dessen Rechtsbeständigkeit von der Wittwe, die sich dadurch benachtheiligt hielt, durch die Behauptung angefochten wurde, dass der Gatte zur Zeit der Testamentserrichtung wegen Geisteskrankheit dispositionsunfähig gewesen sei. Zu ermitteln, ob diese Behauptung zutreffend sei, war der dem Collegen ertheilte Auftrag. Indem wir den Fall sorgfältig besprachen, so weit es sich nach den Vorlagen, die noch der Ergänzung durch Zeugenaussagen an Ort und Stelle harrten, thun liess, wurden mir die mit einer solchen Mission verbundenen Schwierigkeiten sehr klar und ich blieb in gespannter Erwartung des Ergebnisses, welche indessen leider nicht befriedigt wurde, da laut eingezogener Erkundigung der beauftragte College gänzlich verschollen sein soll. — Einige Entschädigung für diese getäuschte Erwartung bietet mir die hier anzuzeigende Schrift, in welcher der Verf. sich die noch weit schwierigere Aufgabe stellt, die Geistesstörung von vier römischen Kaisern, die vor nahezu zwei Jahrtausenden gelebt haben, zu erweisen, so ziemlich im Widerspruch mit den Behauptungen einer Anzahl von Zeitgenossen derselben, deren historisches Zeugniss stets im grössten Ansehen gestanden hat und unter denen die hervorragendsten Geschichtschreiber die verabscheuungswürdigen Thaten und Verbrechen dieser Gewalthaber lediglich als Beweise einer nicht sowohl physischen, als vielmehr einer mit dem Geiste ihrer Zeit in Einklang stehenden, moralischen Depravation gebrandmarkt haben. Denn wenn einige solcher Zeugen bei Aufzählung der Schandthaten dieser Imperatoren gelegentlich von wahnsinnigen oder der Wuth gleichkommendem Gebahren reden, so lag es nahe und man war gewohnt, hierin nur eine rhetorische Ausdrucksweise zu erkennen; zumal bei ausdrücklicher Anerkennung ausgeprägtester leiblicher Gebrechen jener hochgestellten Persönlichkeiten nirgends von einem Zusammenhange ihres aussergewöhnlichen, ja schaudererregenden Gebahrens mit diesem leiblichen Gebrechen die Rede war. Nur einmal finden wir die Anerkennung des wirklichen Wahnsinns gleichsam legalisirt durch die auf uns gekommene Nachricht, dass Calligula bei seinem Regierungsantritt das Testament seines Grossoheims Tiberius als das eines Wahnsinnigen für nichtig erklärte, — wobei noch immer der Hass gegen den vormaligen Verfolger seinen Einfluss geübt haben könnte. Ja, man glaubte selbst jene anklagenden Zeugen, wie sehr man sie auch als Geschichtschreiber schätzte, nicht von Voreingenommenheit, Parteisucht und Uebertreibung frei halten zu dürfen, indem man die milderen Berichte anderer Zeitgenossen mit besserem Rechte ihrer vorurtheilslosen Wahrheitsliebe, als der ihr Zeitalter beherrschenden Feilheit der Gesinnung zuschreiben zu müssen glaubte. Von letzterem Gesichtspunkte aus unternahm es sogar einer unserer gewandtesten Schriftsteller unlängst, den ersten in der Reihenfolge jener vier Imperatoren gegen alle Anschuldigungen seiner Zeitgenossen in Schutz zu nehmen. In dem Bilde, welches *Ad. Stahr* vom Kaiser Tiberius entwirft, erscheint letzterer als ein

Digitized by Google

edler, von Wohlwollen für seine Untergebenen erfüllter, nur etwas kränklicher und darum griesgrämiger Hypochondrist, der zur Härte nur durch die Intriguen und Angriffe seiner Umgebungen gezwungen wurde. Völlig im Gegensatz hierzu wurde fast gleichzeitig auf die Andeutungen jener römischen Schriftsteller Gewicht gelegt, welche alle die ersten vier Nachfolger des Augustus auf dem neuerrichteten Throne als unterthan einem durch verbrecherische Neigungen charakterisirten Wahnsinn kennzeichneten. Diese Ansicht hat, nach dem Vorgange des Gregorovius (in dessen „Figuren" 1856) bekanntlich auch *G. Freitag* in seinem vielgelesenen Romane „Die verlorene Handschrift" auf wenigen Seiten in unübertrefflicher Weise durchgeführt, indem er lediglich vom psychologischen Gesichtspunkte aus die Unvermeidlichkeit jener geistigen und moralischen Verirrung zur Anschauung brachte, welche die Denk- und Handlungsweise dieser Imperatoren leiten und bis zum „Cäsaren-Wahnsinn" steigern musste. Freilich nur vom psychologischen Gesichtspunkte aus und daher berechnet und wirksam auf das Verständniss des gebildeten Laien in der Medicin. Nachdem uns aber im Laufe von Jahrhunderten die Entwickelung der Psychiatrie die Verirrungen des Wahnsinns als eine nicht rein psychische, sondern als eine auf Anomalien des leiblichen Lebens kennen gelehrt hat, musste eine solche, wenn auch noch so vortreffliche Schilderung den schärferen Blick des Arztes unbefriedigt lassen, weil er darin den Zusammenhang der psychischen Verirrungen mit den leiblichen Störungen vermisste, welche jene erst erzeugt hatten, — selbst erzeugen mussten und dadurch erklärlich machten. Diese Lücke auszufüllen hat sich der Verf. unserer Schrift zur Aufgabe gestellt und man darf ihm die Anerkennung nicht verweigern, dass er die Aufgabe trotz der grossen Schwierigkeiten, die sich ihm entgegenstellten, glücklich gelöst hat. Diese Schwierigkeiten lagen ersichtlich in der Dürftigkeit der Angaben in den vorhandenen Urkunden über die leiblich-pathologischen Erscheinungen im Leben der in Rede stehenden Herrscher, welche von keinem Arzte überwacht und kund gegeben, sondern nur von Geschichtschreibern gelegentlich als biographische Notizen angemerkt worden sind. Diese mühsam zusammengesucht und ihre Wichtigkeit und ihre Beziehung zu dem psychischen Verhalten der vier Imperatoren erkannt und nachgewiesen zu haben ist das hauptsächlichste Verdienst des Verf.s, neben welchem zugleich die treffliche, wahrheitsgetreue, für sorgfältiges Studium der betreffenden Klassiker zeugende und wahrhaft fesselnde Darstellung nicht zurücksteht. Die hauptsächlichsten leiblich-pathologischen Merkmale der Geistesstörung bei den in Rede stehenden vier Herrschern, welche der Verf. als pathognomisch beweisende hervorhebt, sind bei sämmtlichen vier Kaisern die schon von Julius Caesar her auf seine Nachkommen in der Familie der Julier vererbte, ihre Lebensdauer begleitende Krankheit des motorischen Nervensystems, die Epilepsie und die nachweisliche Art des Verlaufes der sensorischen Nervenkrankheit, welche ganz dem beim Wahnsinn beobachteten entspricht. Bei dem Tiberius ein durch ein langes

Digitized by Google

Vorbotenstadium angekündigtes Höhenstadium der Melancholie von zweijähriger Dauer, welches jedoch, anstatt in Genesung überzugehen mit dem Stadium der Decrepidität für das ganze übrige Leben einen Verfolgungswahnsinn mit allen seinen charakteristischen Zeichen zurückliess. Bei dem Calligula, der schon von Jugend an alle Kennzeichen einer moralischen Entartung kund gegeben hatte, eine als Folge von Ausschweifungen überfallende Krankheit, von deren Wesen und Dauer uns zwar keine genauen Nachrichten vorliegen, die man aber füglich, wenn nicht als ein Delirium acutum, als ein schweres nervöses Fieber wird anschlagen müssen und aus welcher der Kranke als ein wahnsinniger Tyrann hervorging, gleichzeitig behaftet mit finsterem Verfolgungswahnsinn und mit fixen Ideen der Selbstüberschätzung, die ihn bis zur Ueberzeugung von seiner Göttlichkeit trieb. Bei dem Claudius eine von Kindheit an bestehende, an Idiotismus gränzende geistige Schwäche, welche der dem Blödsinn oft zugehörigen viehischen Sinnlichkeit und wilden Grausamkeit freies Spiel liess. Bei dem, von Natur geistig gut veranlagten, Nero endlich eine, an den Zirkel Wahnsinn erinnernde Periodicität des Wahnsinns, welche, neben kürzeren oder längeren relativ geistig-gesunden Intervallen, drei bestimmt sich abhebende Anfälle von Manie erkennen lässt, denen ein melancholisches Stadium voranging und nachfolgte. Bei allen vier Herrschern werden diese psychischen Krankheitszustände für den mit Geistesstörungen vertrauten Arzt erklärlich durch die psychiche Degeneration der beiden Geschlechter der Julier und Claudier, welche durch die langen sich erneuernden Heirathen zwischen beiden Familien bedingt war und die durch eine unserer Schrift beigegebene Stammtafel erläutert ist. — Ohne Zweifel ist es dem Verf. gelungen, jeden Arst und besonders jeden Psychiater von der Richtigkeit seines Nachweises zu überzeugen, und selbst bei jedem gebildeten Laien wird eine aufmerksame Lecture seiner Schrift das noch immer sehr verbreitete Vorurtheil zum Schweigen bringen, dass die Irrenärzte allzu geneigt seien, jede moralische Verirrung auf Geisteskrankheit zurückzuführen: ein Vorurtheil, welches bei forensischen Fragen ihre Beweisführung oftmals entkräftet. Indessen ist nicht zu läugnen, dass gerade gegen die Vollständigkeit und Genauigkeit in der Zeichnung dieser vier Lebensbilder, — Eigenschaften, die sie auch für den Laien zur belehrenden und fesselnden Lecture machen, — die medicinisch-wissenschaftliche Beweisführung ein wenig zurücktritt. Dazu kommt, dass es laut der Vorrede nicht im Plane des Verf.s gelegen hat, die einzelnen Thatsachen, die er den geschichtlichen Urkunden entnommen, jederzeit durch Citate zu beglaubigen, obgleich sich deutlich erkennen lässt, dass sie auf sorgfältigen Studien derselben beruhen. Diese Weglassung giebt seinen Darstellungen mehr das Gepräge historischer Lebensbilder, die, berechnet für das grössere Publicum, der Geschichtsforschung und auch wohl der Unterhaltung Gebildeter nachstreben, als das Gepräge einer rein medicinischen Untersuchung. Doch auch in jener Hinsicht würde unsere Schrift einem engeren Leserkreise empfohlen werden können. *Fl.*

Digitized by Google

De la pachymeningite cervical hypertrophique (d'origine spontanée) par *A. Joffroy*. Paris, 1873.

Der Verf. dieser Monographie hat sich veranlasst gefunden, seine Beobachtungen und exacten Untersuchungen über die seltene Affection, welche bisher nur von *Abercrombie*, *Ollivier*, *Gull* und *Koehler* in einzelnen Fällen beobachtet wurde, in Verein mit *Charcot* zu veröffentlichen und durch Beifügung genauer Krankengeschichten und Ergebnisse der Section zu illustriren.

Die Genauigkeit, mit der die Untersuchung sowohl in pathologisch-anatomischer, wie in pathologischer Hinsicht angestellt ist, lässt nichts zu wünschen übrig — sie kann als mustergültig angesehen werden. Indem wir in das Detail der Abhandlung, wegen ihrer Ausführlichkeit nicht eingehen können, wird es von Interesse sein die Hauptpunkte derselben hervorzuheben.

Der Verf. geht zuerst auf die pathologische Anatomie der Krankheit ein, und unterscheidet a) centrale Läsionen, welche die Haut und das Rückenmark und b) peripherische, welche die Nerven und Muskeln ergreifen. Die ersten bestehen in einer Verdickung der Dura mater, welche mit Pia mater fest zusammenhängt, oder auch von derselben getrennt werden kann. Die Dicke der Häute kann 6—7 Mm. betragen.

Die Pachymeningitis cervic. chronica unterscheidet sich von der Pachymeningitis innerhalb des Schädels dadurch, dass letztere häufig mit Hämatomen verbunden ist, welche bei ersterer fehlen, oder doch nur in sehr geringem Grade sich ausbilden.

Von den Häuten aus pflanzt sich häufig die Entzündung auf das Rückenmark fort, die sich in der grauen Substanz, in der Nähe des Canalis centralis festsetzt, wodurch letzterer obliterirt. Die graue Substanz wird häufiger von Entzündung ergriffen, wie die weisse.

Die chronische Myelitis, die sich in Folge der Pachymeningitis entwickelt, bildet in der Regio cervicalis den Heerd, von dem sie sich bald auf die hinteren, bald auf die seitlichen Stränge fortpflanzt, und zwar deren graue Substanz. Die Nervenzellen können dadurch gänzlich verschwinden durch Entwickelung secundärer Atrophie. Diese Degeneration kann nach oben zur Medulla, nach unten nach der Rückengegend fortschreiten.

Die peripherischen Läsionen betreffen die Nerven und Muskeln. Jene leiden durch Compression ihrer Wurzeln in Folge der Verdickung der Meningen, diese gehen in denselben Zustand der Atrophie über, welche als „Muskelatrophie" charakterisirt ist.

Der Verf. hat häufig acute Miliar-Tuberculose sich entwickeln sehen, wenn die Pachymeningitis cerv. chronica ihren vollständigen Verlauf macht.

Es folgen die Beschreibungen zweier interessanter Fälle der Pachymeningitis chronica, die ausserordentlich genau analysirt sind und nachgelesen zu werden verdienen.

Digitized by Google

Der 1. Fall zeigte alle schon angegebenen anatomischen Veränderungen, namentlich eine bedeutende Verdickung der Dura mater. Das Mark war in seiner grauen Substanz verändert; der Degenerationsprocess hatte sich in die Seitenstränge des Rückenmarks fortgesetzt, während die vorderen und hinteren Wurzeln gesund waren. Man fand aber eine bedeutende Muskelatrophie der oberen Extremitäten entsprechend der Degeneration des Rückenmarks. Die Lungen waren mit Tuberkeln angefüllt. Es hatte sich die Entzündung der Dura mater rasch auf das Mark fortgepflanzt, wodurch auch Pia mater verändert bezw. verdickt war.

Im zweiten Fall, der mit dem ersten einen ähnlichen Symptomencomplex darbot, fand sich zwischen der Dura und Pia mater eine Ablagerung (couche nouvelle), als Beweis der vorangegangenen Pachymeningitis cervicalis interna.

Symptomatologie.

Man kann im Verlauf der Krankheit 2 Perioden unterscheiden:

1. eine mit Schmerzen verbundene und
2. eine paralytisch-atrophische.

In der ersten kann man wieder 2 Formen, eine die Nackengegend und eine andere die Peripherie berührende unterscheiden. Der Sitz des Schmerzes ist in der hinteren Nacken- und Hinterhauptsgegend, er nimmt durch Druck nicht zu, ist Nachts stärker, wie am Tage, kann 2—5 Monate anhalten und tritt paroxysmenweise sehr heftig auf. Die Kranken vermeiden jede Bewegung des Nackens. Zugleich zeigt sich dumpfer Kopfschmerz, die schmerzhaften Ausstrahlungen gehen auf die vorderen Extremitäten, bis in die Finger, die erstarren, über.

Beide Perioden sind nicht streng von einander zu trennen, gehen in einander über ohne scharfe Grenze — die Paralyse hat verschiedene Grade, die allmählig zunehmen, oder plötzlich sich steigern. —

Die paralytisch-atrophische Periode charakterisirt sich durch die früh auftretende Muskelatrophie der oberen Extremitäten, die aber sich dadurch von der progressiven Muskelatrophie unterscheidet, dass bei jener gewisse Muskelgruppen intact bleiben, die unmittelbar an die atrophischen grenzen. Der Verf. unterscheidet daher eine Atrophie musculaire protopathique, die von einer primären Veränderung der Nervenzellen und eine Atrophie musculaire symptomatique, die von einer secundären derselben ausgeht, wie bei der Pachymeningitis cervicalis chronica. Letztere ergreift vorzüglich die Muskeln der Hand, weniger die des Arms, mit Ausnahme des M. deltoides — wodurch eigenthümliche Missstaltungen vorzüglich an der Hand hervorgebracht werden, die charakteristisch sind. Da die Beugemuskeln der Hand und M. pronator. atrophiren und die Streckmuskeln und M. supinatores intact sind, entsteht eine eigenthümliche Form, die durchaus abweichend ist von der bei Atrophie musculaire protopathique beobachteten, welche einer (Gritte) Klaue ähnlich ist.

Digitized by Google

Gewöhnlich ist die Atrophie beschränkt auf die oberen Extremitäten, zuweilen aber erstreckt sie sich auf die Muskeln des Rumpfs und der Unterextremitäten, der Zunge und der Lippen, indem die Affection auf die Medulla nach unten und oben steigt (Paralys. labio-glossolaryngée).

Dadurch, dass, wie schon bemerkt, einige Muskeln einer Extremität atrophisch sind, die anderen in Contractur sich befinden, entstehen besondere fehlerhafte Stellungen.

Zuweilen beobachtet man Blasenausschläge an den Händen und Fingern; Decubitus tritt in dem letzten Stadium ein.

Convulsivische Erscheinungen sind nicht selten beobachtet und zwar als Zuckungen der oberen Extremitäten. —

Die folgenden 2 interessanten Krankengeschichten illustriren auf's Trefflichste alle die eben angegebenen pathologischen Erscheinungen.

Pathologische Physiologie.

Der Verf. sah in einem Fall, wo die Muskeln der Vorderarme und der Hände völlig atrophisch waren, und der Kranke zwei Jahre in diesem Zustande verblieb, in Folge von Schmerzen und Zuckungen die Beweglichkeit wieder eintreten und zwar in beiden Armen, so dass er sich beider Hände wieder bedienen konnte. Zugleich schwand die Atrophie, die Muskeln gewannen wieder ihre frühere Form und Volumen. Man muss annehmen, dass eine Regeneration der degenerirten Nervenröhren stattgefunden hatte, welche sich bis in die Muskelsubstanz verbreiteten.

Diagnose.

Es ist von Wichtigkeit, wie schon erwähnt, die protopathische Muskelatrophie von der secundären symptomatischen in Folge der Pachymeningitis cervicalis chronica entstandenen zu unterscheiden. Bei jener beobachtet man weder die eigenthümlichen beschriebenen Schmerzen der Nackengegend, noch die peripherischen, welche mit rheumatischen Aehnlichkeit haben. Ferner zeigt die Weiterentwickelung der Muskelatrophie bei derselben eine Regelmässigkeit, welche man nicht bei der symptomatischen antrifft. Die progressive Lähmung steigt gewöhnlich von den Muskeln der Hand zu denen des Vorderarms hinauf. Man sieht bei ihr nie einen Theil der Muskeln des Arms erhalten und gesund und einen anderen atrophisch, wie bei der symptomatischen. Von den Neuralgien unterscheidet sich die symptomatische Atrophie in dem schmerzhaften Stadium dadurch, dass nie Druck auf die Nackenwirbel die Schmerzen steigert; sowie auch die Bewegung der Wirbelsäule dieselbe Wirkung hat.

Ferner ist die Prognose bei der symptomatischen Atrophie günstiger, wie bei der anderen, da, wie schon erwähnt, bei jener Besserungen eintraten, welche bei der protopathischen nicht beobachtet sind. —

In Bezug auf Aetiologie liegen Fälle vor, wo die Einwirkung einer kalten feuchten Luft, gänzliche Durchnässung des Körpers die Krankheit hervorgebracht haben.

Digitized by Google

Der Verlauf derselben ist ein langsamer, insidiöser, beginnt weder mit Fieber, noch allgemeiner Reaction. Die Prognose wird wesentlich bedingt durch das Fortschreiten der Affection des Marks nach unten, durch die eintretende Lähmung der unteren Extremitäten, Decubitus, Pyaemie — während, wenn der Krankheitsprocess beschränkt bleibt, nur die oberen Extremitäten gelähmt und atrophisch sind, der Kranke nicht in Gefahr schwebt, vielmehr die Hoffnung hat, zu genesen und wieder zum Gebrauch seiner Gliedmaassen zu gelangen; selbst wenn sich schon eine vollkommene Lähmung derselben ausgebildet hatte.

Es ist schwierig, den Verlauf der Krankheit genau vorher zu bestimmen, oft kann man, selbst in den schwersten Fällen, nur sagen, dass sie langsam die verschiedenen Perioden durchläuft, der Tod scheint nicht vor Ablauf des fünften Jahres einzutreten, aber auch nicht über 15—20 Jahre sich zu verzögern.

Therapie.

Verf. empfiehlt in der schmerzhaften Periode die Anwendung des Chloral. Als Ableitungsmittel — Révulsivs — verwirft er Vesicatorien, Moxen — Haarseil — erwähnt aber rühmend des Verfahrens *Charcot's*, welcher an 6 Stellen der Nackengegend, unfern der Medianlinie, in dem Umfang eines 50 Cm. Stücks das Ferrum candens ansetzt. Nach Verheilung der kleinen Wunde wird die Procedur während der ersten 2—4 Monate häufig wiederholt. Tiefer gehendere Cauterisation wird von *Charcot* wegen schwächender Nachwirkungen verworfen.

Die Anwendung des faradischen Stroms wird, nach Vorübergehen der schmerzhaften Periode, für nützlich und heilsam gehalten, um die gänzliche Degeneration der Muskeln aufzuhalten und die Regeneration zu begünstigen. Man setzt den positiven Pol auf die obere Nackengegend und den negativen auf die untere, um auf diese Weise den herabsteigenden Strom zu erhalten, der herabstimmend wirken soll — während der aufsteigende mehr erregt, und daher anwendbar ist, wenn keine Spur einer entzündlichen Affection sich findet und die Regeneration zu fördern ist.

Auch der constante Strom nützt, indem man den positiven Pol auf die Halsmuskel und den negativen auf die Ausgangstelle der motorischen Nerven setzt. —

Von Medicamenten empfiehlt der Verf. Jodkali in allen Fällen, wo man anfangs schon eine Verdickung der Dura mater voraussetzen kann. Bromkali, Belladonna, Ergotin passt vorzüglich für die Periode, in der man die Ausdehnung der Entzündung auf das Mark voraussetzt. Es wird noch hinzugefügt, dass eine Besserung spontan ohne alle Einwirkung von Arzneistoffen eintreten kann; so dass man oft mit Unrecht letzterer Heilwirkung zuschreibt, wo allein die Natur sie vollbrachte.

Es folgen noch 4 Beobachtungen über die Krankheit von *Abercrombie*, *Köhler*, *Gull* und *Charcot*, die sehr lehrreich sind. Dr. *Kelp*.

Digitized by Google

Rapport sur le service de l'asile d'aliénés de Quebec. (Asile de Beauport.) Exercice 1874 u. 1875.

Im 31. Bande dieser Zeitschrift S. 620 u. ff. habe ich einen kurzen Auszug aus einem Jahresberichte mitgetheilt, den die Directoren *Roy* und *Landry* über ihre Anstalt Beauport bei Quebec verfasst hatten. Seitdem sind zwei weitere Berichte hinzugekommen, worin die Zeit von Juli 1873 bis Juni 1874, und von Juli 1874 bis Juni 1875 behandelt ist.

Die Verf. haben es sich zur Aufgabe gestellt, nicht lediglich für ihre Fachgenossen zu schreiben, sondern vielmehr dem grösseren Publicum ein Bild des Anstaltslebens zu entwerfen, wie es bei uns vor etwa 25 Jahren *Laehr* bereits unternommen hatte. Dass solche Schilderungen gewöhnlich etwas rosig ausfallen, müssen wir schon dem Zwecke zu Gute halten und dabei bedenken, dass den entgegenstehenden Vorurtheilen der grossen Menge gegenüber etwas helle Farben nöthig sind, um ein richtiges Colorit hervorzubringen.

Wir erhalten so auf den ersten 70 Seiten die Instructionen der verschiedenen Beamten und des Wartpersonales, die Anweisungen für die einzelnen Dienstzweige, die Hausordnung und die Schilderung eines Anstaltstages.

Die zweite Hälfte ist der ärztlichen Statistik gewidmet.

Wir wollen uns hier kurz fassen und werden uns nur einige Bemerkungen erlauben.

Am 1. Juli 1873 befanden sich in der Anstalt

	M.	Fr.	Sa.
	448	436	884
Aufnahmen	105	99	204
Summa	553	535	1088
Entlassen	77	27	104
Gestorben	38	31	69
Total	115	58	173
Bestand 30. Juni 1874	438	477	915

In den 12 Monaten 74/75 wurden

	M.	Fr.	Sa.
aufgenommen	84	83	167
entlassen . .	69	107	176
gestorben . .	40	56	96
Abgang Sa.	109	163	272
Bestand am 30. Juni 1875 =	413	397	810.

Von den 280 Entlassenen der beiden Jahre waren 89 genesen, 149 wurden in eine andere Anstalt gebracht. Auffallend ist die geringe Zahl der an allgemeiner Paralyse Leidenden. In den beiden Jahren wurden nur 12 Männer und 8 Frauen an Paralyse aufgenommen.

Digitized by Google

Der Jahresbericht 1874/75 enthält eine ausführliche Schilderung des Brandes, dessen Opfer der grösste Theil der Anstalt zu Anfang des Jahres 1875 wurde. Aus dieser Schilderung und der eidlichen Vernehmung der Beamten ergiebt sich Folgendes:

Am 29. Januar 1875 gegen 7 Uhr Abends bemerkte man in einer Zelle der weiblichen Abtheilung Feuer, nachdem unmittelbar vorher eine aufgeregte Kranke von einer anderen Abtheilung dorthin verlegt worden war. Die Entstehung ist unklar, die Annahme wahrscheinlich, dass diese Kranke vermittelst eines versteckten Schwefelholzes ihre Strohmatrase angezündet habe.

Trotzdem nun das Feuer sofort entdeckt wurde und bei der günstigen Tageszeit schleunigste Hülfe zur Hand war, obwohl die Beamten und das Wartpersonal mit persönlicher Aufopferung und mit Verlust ihrer ganzen Habe sich dem Rettungswerke hingaben, griff das Feuer doch so rasend rasch um sich, dass nach wenigen Stunden schon der gesammte Frauenflügel und ein Theil des Verwaltungsgebäudes in Flammen stand.

Insbesondere war die Entfernung der 420, zum Theil zur Raserei aufgeregten Frauen sehr schwierig, und am anderen Morgen ergab sich, dass 26 derselben fehlten. Die Hoffnung, dass sie wenigstens zum Theil entflohen seien und sich wiederfinden würden, bestätigte sich nicht, und obwohl man nur die verkohlten Reste von 7 Leichen auffand, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass alle 26 in den Flammen umgekommen sind. Unter anderen hatte auch die muthmaassliche Brandstifterin ihren Untergang gefunden, da sie ihre brennende Zelle nicht verlassen wollte.

Einen Anklang an amerikanische Unternehmungsfrische finden wir in der Versicherung der Directoren, die zugleich Eigenthümer der Anstalt sind, dass sie den Schaden durch Neubauten, die allen Ansprüchen der fortgeschrittensten Irrenheilkunde genügen sollen, ersetzen würden, und dass diese Neubauten voraussichtlich bis zum September 1876 ihrer Bestimmung übergeben werden könnten. *Pn.*

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Aus Mecklenburg. — Der Mecklenburgische Landtag hat den Vorschlägen der Regierung entsprechend Anfang März c. 1,040,000 M. aus der Kriegscontribution zum Erweiterungsbau der Heilanstalt Sachsenberg bewilligt. Der Bau wird aus den Zinsen der Contribution bestritten, welche jährlich 220,000 M. betragen und voraussichtlich begonnen, sobald die Universitätsbauten zu Rostock, für welche 450,000 M. vorgesehen sind, hergestellt sind, also in etwa 2 Jahren. Es sind somit die Bestrebungen sämmtlicher dirigirender Aerzte der Anstalt Sachsenberg mit Erfolg gekrönt worden und ist die Aufhebung der Pflegeanstalt zu Dömitz, welche den Ansprüchen der gegenwärtigen Irrenfürsorge nicht mehr entspricht, vorbereitet.

Wenn schon das Ministerium noch ein besonderes Interesse für das Irrenwesen dadurch gezeigt hat, dass die Herstellung unserer Bauten durch die gleichfalls beabsichtigten Museumsbauten nicht aufgehalten werden, so ist es besonders anerkennenswerth, dass, ohne jene Bewilligung abzuwarten, im vorigen Jahre mit dem Bau der beabsichtigten Ackerbau-Colonie (für welche 126,000 M. ausgeworfen sind) begonnen wurde, so dass dieselbe voraussichtlich diesen Herbst wird bezogen und der ganze Viehbestand (5 Pferde, 16 Kühe etc.) dorthin verlegt werden können. Die Colonie ist der Anstalt möglichst nahe gelegt, so dass hier Uebereinstimmung mit der von *Snell* etc. (Allg. psych. Ztschr. Bd. 31 S. 679) hingestellten Forderung stattfindet. Von irgend welchen Beschränkungsmitteln, Gittern, verschlossenen Thüren, Zäunen etc. ist Abstand genommen. Sie ist auf 40 Kranke und 4 Wärter eingerichtet. Da augenblicklich in Sachsenberg und Dömitz zusammen 216 M. verpflegt werden, so würde dies 18,5 pCt. der Gesammtzahl ausmachen, nach Abzug der Pensionäre (34 M.) sogar 22 pCt. Es ist allerdings fraglich, ob sich für die erste Zeit die hinreichende Anzahl geeigneter Individuen finden wird. Bei der Anstalt zu Hildesheim sind 11 pCt. der männlichen Kranken in Einum untergebracht (45 von 400). In Zschadras (l. c. Bd. 32 S. 389) anscheinend ein höherer Satz 26,39 pCt. (223 von 845), jedoch nur scheinbar, wenn man sich an die Verhältnisse einer freien Ackerbaucolonie hält, indem in besondere Wohnlichkeiten „periodisch unsichere und nur mit Unterbrechungen zu nützlicher Arbeit geeignete“ Kranke untergebracht sind. Hier findet Strohflechtfabrication etc.

Digitized by Google

statt. Es ist von Spriegelzaun, Thüren und Einfahrt die Rede (124 Kranke). In der Meierei finden sich nur 94 Kranke (11 pCt.).

Diejenigen Colonien, welche unmittelbar im Gebiete der zugehörigen Anstalt liegen, lassen in der Zahl ihrer Kranken keinen directen Vergleich mit getrennten Colonien zu, da in letzterem Fall die Anstalten eine Anzahl von Arbeitskräften (vielleicht auch solche, die in der Colonie leben könnten) für ihr eigenes Gartengebiet zurückbehalten müssen. Dasselbe gilt in Betreff des zugetheilten Areals.

Die Anstalt Sachsenberg hat zugleich mit der Colonie neu zugetheilt erhalten 13 Hektar, so dass sie im Ganzen ein Areal besitzt von 45 Hektar, 61 Ar, 27 Quadratmeter. Hiervon kommt auf Ackerland 21 Hektar, 44 Ar, 88 Quadratmeter, auf Wiesen 2 Hektar, 08 Ar, 29 Quadratmeter, auf Garten 6 Hektar 06 Ar, 64 Quadratmeter. Daher nutzbares Land 29 Hektar 59 Ar, 81 Quadratmeter. Ferner Parkanlagen 9 Hektar, 78 Ar, 13 Quadratmeter, an Gebäuden, Hofplätzen etc. 6 Hektar, 23 Ar, 33 Quadratmeter. — Einum hat 78 Morgen, nach Abzug der Gärten und Höfe 68 Morgen = 17 Hektar, 36 Ar, 19 Quadratmeter.

Zschadras hat 55 Hektar 34 Ar (wahrscheinlich einschliesslich der Höfe, Gärten etc.).

Unsere übrigen projectirten Bauten sind dazu bestimmt, der Ueberfüllung des Sachsenberges abzuhelfen und die Pfleglinge von Dömitz aufzunehmen. Von dem in neuerer Zeit vielfach für Krankenhauszwecke urgirten Pavillon-System ist die isolirte Lage sämmtlicher neu aufzuführender Gebäude ohne continuirlichen Zusammenhang angenommen. An die bisher befolgte Bauart schliesst sich das Project in so fern an, als die Hauptwohngebäude nicht zu klein genommen wurden, nämlich 2 für je 80 Pfleglinge. Weiter sollen 2 Isolirgebäude für lärmende Tobsüchtige hergestellt werden, in einiger Distanz von den übrigen Gebäuden, wodurch noch dem hieraufbezüglichen Uebelstande der gegenwärtigen Anstaltseinrichtung abgeholfen wird. Das Project musste weiter gewisse centrale, die ganze Anstalt betreffende Zwecke im Auge behalten, die Sorge für auf einen erweiterten Betrieb berechnete Wirthschaftsräume, Herstellung eines gemeinsamen Versammlungssaales, ferner centrale Dampferzeugung für verschiedene Zwecke, wo möglich Beschaffung von Trink- und Kochwasser aus einem Brunnen auf dem Anstaltsgebiet. So trat die Forderung eines grossen centralen Wirthschaftsgebäudes auf mit Dampfkesseln und -Maschine in der Nähe, gemeinsame Bäder etc.

Entgegnung. In *Börner's* Med. Wochenschrift 1876 No. 4 findet sich ein Artikel von Medicinalrath Dr. *H. Reimer* in Dresden, in welchem man die Bemerkung liest:

„Nachdem es mir nicht gelungen ist, seiner Zeit in einem Lande, wo alle Bedingungen für die agricole Versorgung der Irren in so überaus hohem Maasse vorhanden sind" (es ist hier Mecklenburg gemeint) „die leitenden

Digitized by Google

Persönlichkeiten von der Nothwendigkeit dieser Reform" (eine Irrencolonie zu gründen) „zu überzeugen etc."

Verf wird sich durch den bald nachher erfolgten Ausgang befriedigt sehen, giebt jedenfalls seine Uebereinstimmung mit meinem Streben in diesem Punkte zu erkennen, wie diese auch in Betreff der Erweiterung des Sachsenberges zum Zweck der Aufhebung der Pflegeanstalt zu Dömitz stattfand. Er könnte die Uebereinstimmung noch weitergehend gefunden haben, an einer Stelle, wo er geglaubt hat, nur ihm missliebige Aeusserungen von mir einsammeln zu sollen. Es finden sich dort von mir die Herstellung möglichster Freiheit, Gelegenheit zu möglichst mannigfaltiger Beschäftigung etc. als wesentliche Requisite einer guten Irrenanstalt hingestellt. In einem Punkte weicht er von meiner, und wie sich aus seiner Quelle (vergl. das Protocoll der 22. ordentl. Vers. des psychiatr. Vereins zu Berlin in der Ztschr. f. Psych. Bd. 32) ergiebt, auch den Ansichten anderer Irrenärzte ab, in dem von mir vertretenen Satze, dass ein überhumanes Gehenlassen, Gewährenlassen aller, wie sehr auch für die Betroffenen selbst und die Umgebung nachtheiligen Irrsinnsäusserungen nicht in den Anstaltsinteressen liege, solchem vielmehr unter Umständen (wenn alle Mittel der Humanität, Narcotica, Gelegenheit zu mancher Beschäftigung etc. langes — in den Beispielen Jahre langes — Abwarten erschöpft sind) durch disciplinarische Massregeln zu begegnen sei. Ich hatte meine Meinung durch Thatsachen gestützt und diese gelten sonst in naturwissenschaftlichen Dingen als Beweise. Bei der Natur der unvorbereitet hervorgeholten und schnell vorübergehenden Discussion wäre es auffallend in dem Protocoll den exacten Ausdruck für den fraglichen Gesichtspunkt, die ausnahmsweise Zulassung und die Cautelen, mit welchen die Disciplinar-Mittel zu umgeben sind, hinreichend präcisirt zu finden. Man könnte sagen, dass bei Nichtinnehaltung der Grenzen jener Charakter der Humanität leicht beeinträchtigt werden könnte.

Statt dessen findet sich in seiner für Laien in der Psychiatrie bestimmten Zeitschrift — der Separatabdruck ist an Behörden versandt —, nachdem einseitige Hinstellungen und Bemängelungen ähnlicher Art gegen andere Personen und Verhältnisse vorangegangen sind, folgender Passus:

> „In einer am 15. Juni 1875 in Berlin stattgehabten psychiatr. Vereinigung wurde das Thema behandelt: Kann übertriebene Humanität in der Behandlung der Kranken nicht von Nachtheil sein? (S. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 32 S. 653.) Der Vortragende, ein Anstaltsdirector, warf die Frage auf, ob jede Vermeidung von Zwangsmitteln vortheilhaft sei? Er lobte die kalte Douche als Einschüchterungsmittel [1]), zeigte sich sogar einem

[1]) Dies steht nicht in Uebereinstimmung mit dem Referate, wo gerade der von *Morel* vertretene Zweck der Einschüchterung ausdrücklich verworfen wird.

Digitized by Google

disciplinarischen Verfahren durch Speiseentziehung (!?) nicht abhold, und meinte, dass die von ihm empfohlene Disciplin für die Anstalten gut sei, weil so das Leben gehaltener und geordneter werde. Dem Protocoll dieser Sitzung zufolge bekennen die Anwesenden allgemein, dass die erörterten Anschauungen der Berücksichtigung sehr werth seien. Mir scheint in diesem Codex poenalis nur Eins zu fehlen, nämlich die Prügelstrafe, um die Erinnerung an das Kaulbach'sche Narrenhaus wieder aufzufrischen, an diese eingeschüchterten, trotzigen und ausgehungerten Gestalten und mitten unter ihnen — der Büttel mit der Peitsche."

Wenn hier von Thatsachen die Rede wäre, so ständen ja als Widerlegung weitere Thatsachen zu Gebote. — Statt jener treten übereilte Schlussfolgerungen und unmotivirte persönliche Angriffe auf, mit welchen der Wissenschaft sicher nicht gedient ist — am wenigsten, wenn sie an einem dem Blicke der Fachgenossen sich entziehenden Orte und nicht sowohl diesen als vielmehr gleichsam in Form der Anklage ihren Behörden gegenüber auftreten.

Sachsenberg. Dr. *Tigges.*

Die Feuerwehr in der Landesanstalt Hubertusburg. — In der 22. Sitzung des psych. Vereins zu Berlin ist die Errichtung von Feuerwehren in den Irrenanstalten als Nothwendigkeit zum Schutz der Irren und zur Hebung der Disciplin der Anstaltsbeamten angeregt. Ich kann mittheilen, dass auch bei uns seit 1869 schon eine freiwillige Beamten-Feuerwehr besteht, über die ich kurz berichte.

Unsere Feuerwehr ist freiwillig und es betheiligen sich sämmtliche Beamte ohne Unterschied des Standes und Alters an derselben: also auch Aerzte, Geistliche und Lehrer. Der älteste Feuerwehrmann ist ein katholischer Geistlicher von nahezu 60 Jahren, der trotz der jüngeren rüstig mit arbeitet. Ausgenommen sind der Anstaltsdirector, der als Local-Feuercommissar in der Anstalt fungiren würde, die Hausmeister der einzelnen Anstalten und die Wärter. So sind gegenwärtig 36 Mann unter meinem Commando vereinigt und zwar 12 Steiger und 24 M. Druckmannschaften.

An Geräthen besitzen wir einen vollständigen Steigerapparat mit 6 einholmigen Leitern, 1 Simsbock mit 12 Simsbockleitern, 1 42elligen Rettungsschlauch; eine Zubringerspritze, 4 zweiräderige Karrenspritzen zum Abprotzen, gegen 900 Ellen Schlauch, welche auf 3 zweiräderigen Schlauchwagen aufgehaspelt sind.

Da wir alle diese Löschgeräthe nicht mit der nöthigen Mannschaft würden besetzen können, so hat der Anstaltsdirector mit dem benachbarten Orte Wermsdorf sich dahin contractlich geeinigt, dass der Ort Wermsdorf 36 Mann Bedienung für den Zubringer stellt unter unserem Commando;

Digitized by Google

dafür rücken wir bei jedem Brande in Wermsdorf aus und umgekehrt unterstützen uns die Wermsdorfer bei einem etwaigen Brande in der Anstalt. Dasselbe galt auch anfangs für Rackwitz wegen der Colonie, allein neuerdings hat Rackwitz sich von der Besetzung des Zubringers losgesagt und wir rücken nur aus zum Schutze der Staatsgüter. Im Ganzen haben wir 8 Brände bewältigt und zwar ohne jede Unterstützung der Dorfspritze, da die Bauern aus Bequemlichkeit lieber zusehen, das Vertrauen des Ortes ist gross, namentlich gegenüber unserer Disciplin. In den letzten 14 Tagen sind wir 2mal Nachts je 3 Stunden ganz allein thätig gewesen und haben das Feuer auf den Herd beschränkt.

Jeden Monat halten wir eine Generalversammlung ab zur Besprechung unserer und fremder Feuerwehrangelegenheiten und zur Hebung unserer Beamtenvereinigung, ausserdem aber von Zeit zu Zeit Abtheilungs- und Gesammtübungen an Anstaltsgebäuden. Innerhalb der Feuerwehr hat sich ein Gesangverein gebildet, der zur Belebung des Beamtenverkehrs wesentlich beiträgt.

Wir haben alle Ursache mit dem guten Einfluss auf die allgemeine Disciplin, auf die Ruhe und Sicherheit innerhalb der Anstalt zufrieden zu sein und es wäre wohl zu wünschen, dass andere Anstalten nachfolgten.

Was die Kleidung anlangt, so sind nur die Steiger mit Helm und Juppe ausgerüstet, während die Spritzenleute nur schwarze Ledermützen tragen — wir halten uns selbstverständlich fern von allen Auffälligkeiten — und doch übt unser geräuschloses Anrücken auf dem Brandplatz und das erste Huppensignal einen beherrschenden und beruhigenden Einfluss auf den allgemeinen Wirrwarr aus. Dr. *Köhler.*

Die Berliner Irrenanstalt. — Der Magistrat hat jetzt bei der Stadtverordneten-Versammlung den Antrag eingebracht, sich damit einverstanden zu erklären, dass der Bau der städtischen Irrenanstalt nicht wie beschlossen worden bei Rummelsburg, sondern auf dem dazu ursprünglich ausersehenen Terrain bei Dalldorf unter Zugrundelegung der mit vorgelegten Pläne und des mit 3,580,000 Mark abschliessenden Kostenanschlages ausgeführt werde. Motivirt ist dieser Antrag mit einer Darlegung der Sachverhältnisse und zwar in derselben Weise, wie sie bereits vor einigen Wochen der Stadtbaurath Blankenstein in der Sitzung der Stadtverordneten-Versammlung auf eine bezügliche Interpellation der Stadtverordneten Dr. *Stryck* und Genossen gegeben hatte. Es wurde sodann noch ausgeführt, dass nach Einsicht der betreffenden Entwürfe der Niederschlesisch-Märk. Eisenbahn der Stadtrath Blankenstein hat annehmen müssen, dass die Anlage eines sehr ausgedehnten Rangirbahnhofes zwischen der Eisenbahn und den städtischen Ländereien bei Rummelsburg und sogar auch auf den letzteren beabsichtigt wird. Diesem Bahnhofe soll sich später auch eine Hafenanlage zum Laden von Kohlen anschliessen, so dass das städtische Terrain von allen Seiten von

Digitized by Google

Verkehrsanlagen umschlossen werden und namentlich unmittelbar hinten an den Rangirbahnhof grenzen würde, eine Nachbarschaft, welche wegen des unaufhörlichen Verkehrs von Locomotiven und Güterzügen, die Anlage einer Irrenanstalt unmöglich macht. Der Entwurf ist in seinen Einzelheiten noch nicht vollständig ausgearbeitet und ist die Vorlegung eines definitiven Entwurfs zunächst auch nicht zu erwarten. Der Magistrat hat indessen um möglichst baldigen, wenn auch nur vorläufigen Bescheid bitten lassen, auf dessen Eingehen in kürzester Frist er rechnet. Da er indessen die Unmöglichkeit, die Irrenanstalt bei Rummelsburg zu errichten, als feststehend betrachten muss, so habe er, um keine weitere Zeit zu verlieren, die Frage wegen Beschaffung eines anderweitigen Platzes von Neuem in reiflichste Erwägung gezogen. Vorgeschlagen und offerirt wurden zwar noch mehrere andere Grundstücke, allein der Magistrat hat die Ueberzeugung gewonnen, dass kein Grundstück zu finden sei, auf welchem der Bau wesentlich billiger hergestellt werden könnte, als in Dalldorf und er erachtet es deshalb für geboten, auf Dalldorf, welches die Stadt bereits besitzt, zurückzukommen. Er hat zu diesem Zweck einen Kostenüberschlag aufstellen lassen, wonach sich die Gesammtkosten unter Zugrundelegung gleicher Einheitspreise wie bei Rummelsburg, in Dalldorf um 480,000 M. höher stellen. Hierin liegen jedoch die Kosten für den Bau einer eigenen Gasanstalt, welche für Rummelsburg nicht veranschlagt worden ist. (Voss. Zeit. 1876. No. 74.) Hierzu ist vom Stadtverordneten Dr. *Stryck* und Genossen ein Antrag eingegangen, das Terrain in Dalldorf zur Erbauung der Irrenanstalt als ungeeignet zu erklären und im Uebrigen vor einer weiteren Beschlussfassung die Entscheidung des Ministers über den Rangirbahnhof etc. abzuwarten. Die Angelegenheit wurde vertagt.

In der Discussion hierüber am 5. April d. vertheidigten die Einen die Zweckmässigkeit des Terrains in Dalldorf zum Bau der Irrenanstalt, während die Anderen dies nicht gelten liessen. Auch wurden Stimmen laut, welche einen Aufschub verlangten, bis am 1. Jan. folgenden Jahres die Stadt Berlin der neu zu bildenden Provinz Berlin gehöre. Endlich beschloss die Versammlung, die Angelegenheit einem Ausschuss von 15 Mitgliedern, welche vor der nächsten Sitzung durch die Abtheilungen gewählt werden sollen, mit den eingegangenen Anträgen zu überweisen. (Voss. Ztg. 1876 No. 83.) Der Ausschuss besteht unter dem Vorsitze des Herrn Dr. *Strassmann*, aus den Stadtverordneten *Ullstein*, Dr. *Langerhans*, *Scheiding*, *Seibert*, *Misch*, Dr. *Cohn*, *Meyer*, *Salge*, *Zippel*, Dr. *Stryck*, *Berlin*, *Springer*, *Keilpflug*. (Nat. Ztg. No. 175.) Derselbe hat in einer Sitzung am Ostersonnabende beschlossen, zunächst eine Besichtigung des Terrains von Dalldorf vorzunehmen, dann die Rummelsburger Waisenhäuser dahin zu prüfen, ob dieselben zur Aufnahme von Irren sich eignen würden. Wird letzteres bejaht, so sei zu erwägen, ob die Unterbringung der Waisenknaben in Privatpflege, wie sich dies bei den Waisenmädchen seit Jahren gut bewährt habe, gleichfalls zu empfehlen sei. Ein Antrag, vor der Wahl des Grundstücks

Digitized by Google

und Feststellung des Bauprogramms einen Irrenarzt zu engagiren und diesem Beides zu übertragen, fand nicht die Zustimmung des Ausschusses.

(Voss. Ztg. No. 91).

Selbstanklage eines Mordes in Hamburg. — Von dem Schwurgericht in Hamburg wurde am 26. nach dreitägiger Verhandlung ein Process entschieden, der in psychologischer Beziehung höchst interessant ist. Ehe noch das Urtheil bekannt war, entwarf die „Reform" in kurzen Zügen folgendes Bild des Falles in seinem ganzen Verlauf: „Frau Thormählen (eine 24jährige, zierliche, nicht gerade hübsche Frau) steht in Folge einer Selbstanklage vor Gericht; sie giebt an, ihren Gatten, den Geldwechsler Thormählen, vergiftet zu haben, um seiner ledig sich mit ihrem Geliebten, dem jetzigen Apothekenbesitzer Schelenz in Rendsburg, zu verehelichen. Ihr Verhältniss zu Schelenz datirt schon vom Jahre 1869, wo derselbe im Hause ihres Vaters, des Apothekers Schneider in Bergedorf, als Apothekergehülfe fungirte, und war ihren Eltern nicht unbekannt. Die Verbindung wurde nach nicht langer Zeit wieder aufgelöst, und zwar, wie es nach dem jetzigen Standpunkt der Verhandlungen den Anschein hat, durch Schelenz, der, theils aus Mangel an tieferer Neigung, theils wegen der Unzulänglichkeit seiner äusseren Lage die beabsichtigte Heirath fallen liess. Im Jahre 1870 verheirathete Anna Schneider sich mit Thormählen, ihr Herz jedoch, wie sie diesem zuvor selbst gestanden haben will, gehörte nicht ihm, sondern Schelenz, ihrem früheren Geliebten. Mit diesem blieb sie auch nach ihrer Verheirathung, und zwar mit Wissen ihres Mannes, in brieflichem und persönlichem Verkehr. Sie giebt sogar an, Schelenz glauben gemacht zu haben, dass sie, um ihm die Treue zu wahren, mit ihrem Gatten einen rein geschwisterlichen Umgang pflege. — Als sie 1872 von ihrem Manne sich Mutter fühlte, verlockte sie ihren Mann (!) zum Ehebruch, um den Schein der ihm gelobten Treue zu wahren. Mit ihrem Gatten will sie sich nicht glücklich gefühlt haben, obwohl er seinerseits sie liebevoll und nachsichtig behandelt und es ihr nie an etwas fehlen liess. Sie beschloss, sich seiner mittelst Morphium zu entledigen und schritt, wie sie in ihrer Selbstanklage sich beschuldigt, zur That am 5. April 1875. Thatsache ist, dass ihr Mann in der darauf folgenden Nacht starb; die Aerzte vermutheten als Todesursache Apoplexie, und so erfolgte die Bestattung der Leiche ohne vorhergegangene Section. — Frau Thormählen begab sich eine Zeit lang nach dem Tode ihres Mannes zu ihrem Oheim Martius in Beckedorf. Hier, in der Einsamkeit und in einer strengkirchlichen Atmosphäre lebend, erfasste sie Gewissensangst; sie schüttete dem Pastor Harms in Hermannsburg ihr Herz aus, der sie in ihrem Vorsatz bestärkte, sich den Gerichten zu übergeben und willig die Strafe für ihre Missethat zu tragen. Nach den Aussagen der Zeugen war die Angeklagte als Kind nicht allein ein aufgewecktes, sondern auch willfähriges Mädchen; später legte

Digitized by Google

sie oft ein launenhaftes und excentrisches Wesen an den Tag, insbesondere auch einen Hang, Erdichtetes für wirkliche Thatsachen oder Erlebnisse auszugeben. Bemerkenswerth ist auch ihr Verhalten kurz vorher, ehe sie sich dem Gerichte übergab. Sie versendete nämlich eine Anzahl Briefe an verschiedene Personen mit Geld „zur Deckung alter Schuld", obwohl sie den Betreffenden, nach Angabe derselben, nichts schuldig war. Ueber die an Scholenz gerichteten Briefe äussert sich der Sachverständige, Dr. *Gelbert*, dahin, dass dieselben von leidenschaftlicher Ueberspanntheit zeugen. — Die Untersuchung der wieder aufgegrabenen Leiche Thormählens hat kein bestimmtes Resultat geliefert; man hat weder Morphium noch ein anderes Gift entdecken können. Trotzdem der Oberstaatsanwalt die Anklage in vollem Umfange aufrecht erhielt und die Angeklagte selbst von ihrem Vertheidiger behauptete, er sei der einzige Mensch, der an eine Komödie ihrerseits glaube, schloss sich doch das Geschwornen-Gericht den Ausführungen des Vertheidigers an und erkannte auf Freisprechung.

(Voss. Ztg. Nr. 50. 1876.)

Fall Holzapfel. — Aus der Strafanstalt zu Halle ist jetzt ein umfassender Bericht über den geistigen Zustand des Charlottenburger „Mörders" Holzapfel, der bekanntlich zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe begnadigt ist, hierher gelangt. Die ungemein sorgfältige und eingehende Untersuchung und Beobachtung des Anstaltsarztes ergiebt Folgendes: Der Gefangene hat allwöchentlich 3—4 Anfälle, die als „Nachtwandeln" bezeichnet werden. Mitten in der Nacht steht er von seinem Lager auf, fängt an sich anzukleiden, läuft in der Zelle (er befindet sich in Isolirhaft) umher, tappt mit den Händen gegen die Wände und sieht dabei ungemein blass und ängstlich erregt aus. Nach einiger Zeit ($^1/_4$—$^1/_2$ Stunde) legt er sich dann wieder, nachdem er sich ausgekleidet, nieder. Wiederholt hat er in diesen Anfällen auch gewaltthätige und zum Theil complicirte Handlungen verrichtet, u. A. auch einen Ofen eingerissen. Die verschiedensten Mittel, ihn zum Bewusstsein zu bringen, schlugen fehl, in der letzten Zeit schienen jedoch Besprengungen mit kaltem Wasser den Anfall abzukürzen. Am Ende des Anfalls pflegte das Aussehen sehr blass, der Puls sehr klein, und der ganze Körper wie im Schweiss gebadet zu sein. Der Kranke weiss von den Vorfällen in der Nacht am Morgen nicht das Geringste. Von Simulation kann absolut keine Rede sein; abgesehen von Anderem lässt sich bekanntlich Veränderung des Aussehens und ein in Schweiss gebadeter Körper nicht simuliren. Im Uebrigen zeigt Holzapfel auch zwischen den Anfällen die deutlichen Zeichen krankhafter Störung der Geistesthätigkeit: er ist gedächtnisschwach, apathisch, indolent u. s. w. Der Bericht kommt endlich zu dem Schluss, der übrigens auch nach der actenmässigen Darstellung jener Charlottenburger Schreckensnacht vollkommen übereinstimmte, dass Holzapfel in einem Anfall jenes „Schlafwandelns" die grausige That ver-

Digitized by Google

übt, dass er also in einem Zustande von Bewusstlosigkeit zur Zeit der Begehung der Handlung sich befand, d. h. unzurechnungsfähig war.
(Nat. Ztg. 1876. No. 21.)

---

2 *Fälle von Familienpflege.* — Eine seit einiger Zeit geistesgestörte Frau wurde am Abend durch zwei des Weges kommende Männer auf den Schöneberger Wiesen bei Berlin, an der Brücken-Allee, mit dem Kopfe in einer mit Wasser gefüllten Vertiefung steckend, vorgefunden. Die Frau wurde zwar noch lebend, jedoch in bewusstlosem Zustande aus dem Wasser gebracht und verstarb bereits auf dem Transport nach dem Krankenhause. Allem Anschein nach lag Selbstmord vor. (Nat. Ztg. No. 137. 1876.)

Das in der vor. Woche in der Tegeler Forst beim Holzsuchen verirrte Mädchen, die 17jährige etwas schwachsinnige Tochter des Arbeiters Wollenberg in Hermsdorf ist nach 4tägiger Frist, innerhalb welcher die Aermste ohne Nahrung der Kälte und allen Unbilden des Wetters preisgegeben war, durch Zufall aufgefunden worden. Ein altes Mütterchen aus Schulzendorf fand das Mädchen zusammengekauert, besinnungs- und sprachlos, in einem kleinen Gebüsche nahe der Chaussee, ein Bündel Reissig noch auf dem Arm. Sofortige Hülfe brachte die vollständig Erstarrte bald ausser Lebensgefahr. (Voss. Ztg. 1876. No. 46.)

Plötzlicher Ausbruch von Tobsucht. — Eine schreckliche Scene verbreitete heute (Montag) in den Morgenstunden ungefähr von 6 Uhr ab geraume Zeit Angst und Entsetzen unter den Einwohnern, Nachbarn und Passanten des Hauses Kurstrasse 37. Der dort in einer Mansarde wohnende Schneider Dworack, ein sonst stiller friedlicher Mann, der allerdings schon früher an epileptischen Zufällen gelitten, war nämlich plötzlich in eine Art Verrücktheit resp. Tobsucht verfallen, in der er, nur halb bekleidet, das Fenster öffnete, mit lauter Stimme und einem Stock in der Hand zu predigen, zu gestikuliren und die „schlechten Menschen" zu verfluchen anfing. Hierbei zerschlug er die Fensterscheiben, wobei er sich vielfach so verletzte, dass er von Blut überströmt dastand, brach die Fensterkreuze aus und warf ein Stück nach dem anderen, untermischt mit Hausgeräth und Dachziegeln auf die Strasse herab. Mittlerweile war der Auflauf vor dem Hause und die Gefahr für den Unglücklichen, der Anstalten machte, aus dem Fenster auf das Dach zu steigen, immer grösser geworden. Eine Anzahl Personen stürzte nun hinauf, um den Mann, der schon auf dem Fenstersims stand und den Niemand von den Familiengliedern und Miteinwohnern anzufassen wagte, hereinzuziehen. Während Stricke gesucht wurden, um den Tobsüchtigen, welcher hinter sich einen die ganze Breite des Zimmers

Digitized by Google

einnehmenden Schneidertisch hatte und dem deshalb schwer beizukommen war, mittels einer Schlinge zu fangen, erschienen drei Schutzleute, denen nun seitens der Haus- und Stubeneinwohner die fernere Intervention übertragen wurde. Der Kranke stieg nun schliesslich auf das Dach hinaus, wo er zum Entsetzen der Zuschauer, die alle Augenblick seinen Herabsturz erwarteten, umherlief. Endlich legte er sich, von Krämpfen überwältigt, auf das Dach einer Mansardenwohnung und tobte hier in einer entsetzlichen Lage unter athemloser Spannung der Menge alle Qualen eines starken epileptischen Anfalls aus. Endlich kam er wieder zu sich, richtete sich auf und kroch das abschüssige Dach herunter nach dem Fenster seiner Wohnung zu. Hierbei verlor er aber das Gleichgewicht und fiel bis zur Dachrinne herunter, derart, dass die Beine bereits in der Luft schwebten. In diesem schrecklichen Moment kam glücklicherweise Hülfe. Ein geschickter und kühner Mann, der Schlächter Geisler, hatte sich mit einem langen Strick, den er zu einer lassoähnlichen Schlinge geformt, an das Fenster der Wohnung des Schneiders gestellt und warf im entscheidenden Augenblick die Schlinge mit solcher Geschicklichkeit, dass sie den Unglücklichen in der Mitte des Leibes fasste. Es war jetzt möglich, denselben das Dach hinauf- und zum Fenster hereinzuziehen. Nachdem dies geschehen, wurde der Kranke nach der Polizeiwache behufs Uebermittelung an ein Krankenhaus getragen. (Nat. Ztg. 1876. No. 171.)

Aus dem Strafgesetzbuche. — Der Besitzer der maison de santé zu Schöneberg, Dr. *Levinstein*, hatte nach der Entweichung des gemüthskranken Herrn von Puttkammer aus seiner Anstalt, gegen den Wärter desselben, welcher ihn befreit hatte, bei der Staatsanwaltschaft des Kreisgerichts zu Berlin eine Denunciation eingereicht und dabei auf § 120 des Reichs-Strafgesetzbuches hingewiesen, nach welchem die Befreiung eines Gefangenen mit Gefängniss bis zu drei Jahren bestraft wird. Die Staatsanwaltschaft erachtete jedoch die Handlung des Wärters im Sinne des Reichsstrafgesetzbuches als nicht strafbar, weil von Puttkammer zwar als ein durch gerichtliches Urtheil erklärter Irrsinniger, nicht aber als Gefangener zu erachten sei. Herr *Levinstein* beschwerte sich hierauf bei der Oberstaatsanwaltschaft am Kammergericht gegen die zurückweisende Verfügung der Staatsanwaltschaft. Der Oberstaatsanwalt schloss sich jedoch der Auffassung des Staatsanwalt beim Kreisgericht an und wies die Beschwerde als unbegründet zurück. Da nun die Straflosigkeit der Wärter in Privat-Irren-Anstalten, welche die Fluchtversuche der Gemüthskranken unterstützen, den Fortbestand derartiger Anstalten überhaupt in Frage stellt (!), so beschwerte sich Dr. *Levinstein* bei dem Justizminister über die seitens der zuständigen Staatsanwaltschaften ergangenen Bescheide. Dem Vernehmen nach soll nunmehr der Justizminister die nähere Feststellung des Thatbestandes angeordnet haben, insbesondere, ob die Behauptung des Dr. *Levinstein*, dass

Digitized by Google

der gemüthskranke von Puttkammer in Folge der Verfügung einer zuständigen Behörde in der maison de santé internirt worden war, begründet ist. Im bejahenden Falle würde somit nach der Auffassung der höchsten Justizverwaltungsbehörde der Gemüthskranke von Puttkammer im Sinne des Strafgesetzbuches einem Gefangenen gleich zu erachten sein, so lange er sich in der Irrenanstalt des Dr. *Levinstein* befunden hat.

(Nat. Ztg. 1876. No. 183.)

Tobsucht auf der Eisenbahn. — Ein etwa 30 Jahre alter Gutsbesitzer und Mühlenmeister aus der Umgegend von Kreuz wurde am Dienstag früh im Coupé des Courirzuges plötzlich von Tobsucht befallen; er zertrümmerte das Coupé und sprang in Küstrin zum Wagen hinaus. Er musste dort gebunden werden und kam mit dem Personenzuge in Berlin an, begleitet von 4 Mann in einem besonderen Packwagen. Vom Bahnhofe wurde der Geisteskranke nach der neuen Charité gebracht. (Kreuz-Ztg. 1876. No. 16)

Aus Marburg. — Mit der Heilanstalt, welche am 1. Mai d. J. eröffnet werden soll, kommt das Irrenwesen des Regierungsbezirkes Cassel vorläufig zum Abschluss. In Hayna und Merxhausen sind etwa 650 Plätze für Unheilbare, in Marburg 250, also im Ganzen 900 Plätze auf 800,000 Einwohner. Alle Arme werden umsonst aufgenommen. Der ungeheure Reichthum Hayna's, das für seine 30,000 Morgen Waldes allein 3 Oberförster besoldet, macht dies begreiflich.

Internationaler medic. Congress in Philadelphia. — Im International medical congress Philadelphia wird Section IX die Mental Diseases sein und am 4. September 1876 in Philadelphia stattfinden. Programm:

1. Das mikroskopische Studium des Gehirns. Berichterstatter *H. Kemster* M. D. Arst und Superintendent des Nordspitals für Irre Oskoh, Wisconsin.
2. Verantwortlichkeit des Irren für Kriminalacte. Berichterstatter *Isaak Ray* M. D. von Philadelphia.
3. Simulation beim Irren. Berichterstatter *C. H. Hughes* M. D. von S. Louis. Mo.
4. Die beste Vorsorge für chronisch Irrsinnige. Berichterstatter *C. H. Nichols* M. D. Physicus und Superintendent des Regierungs-Spitals für Irre. Washington.

Wer wissenschaftliche Vorträge zu machen oder an die Debatten Theil zu nehmen beabsichtigt, beliebe vor dem 1. August die bestehende Commission in Philadelphia davon in Kenntniss zu setzen. *Ullersperger.*

Digitized by Google

Verein der südwestdeutschen Irrenärzte. — Die erste (constituirende) Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und deren Aerzte wird in Baden-Baden — Hotel Stephanienbad — stattfinden und am 20. Mai, Nachm. 2 Uhr, beginnen.

Vorläufige Anzeige.

Der Vorstand des Vereines der deutschen Irrenärzte hat die Sitzung dieses Jahres im Anschluss an die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte nach Hamburg verlegt und als Tag den 17. September d. J. festgestellt. Der Festsaal der dortigen Irrenanstalt ist für die Sitzung freundlichst gewährt worden und wird Victoria-Hotel zum geselligen Verkehre empfohlen.

I. A.
Dr. *H. Laehr*, Secretair.

Personal-Nachrichten.

Dr. *M. Maresch*, emer. Primararzt der Landes-Irrenanstalt zu Wien und dirig. Arzt der *Pabst*'schen Privatheilanstalt ist zum Director der neuen Irrenanstalt in Lemberg,

Dr. *Hecker*, 2. Arzt der Privatirrenanstalt zu Görlitz zum ärztlichen Director der Provinzial-Irren-Pflegeanstalt zu Plagwitz (Schlesien),

Dr. *Hoestermann*, klin. Assistent an der *Meynert*'schen Klinik in Wien, zum Director der Irrenanstalt zu Valduna (Tyrol) ernannt worden.

Digitized by Google

Ueber subcutane Morphiuminjectionen.

Vom

Geh. Hofrath Dr. **Hergt**
in Illenau.

Seit Aufnahme der Morphiuminjection in den Arzneischatz ist dieselbe Gegenstand einer reichen Literatur geworden.

Dennoch sind die Angaben über ihren Werth sehr verschieden, nicht nur, ob sie überhaupt in der Behandlung der Seelenstörungen einen Vortheil leiste, auch darüber, in welchen Fällen sie anwendbar sei, ja in dieser Beziehung widersprechen sich einzelne Beobachter geradezu. Es wäre Unrecht, die Richtigkeit dieser entgegenstehenden Beobachtungen zu bezweifeln, die Aufgabe wird vielmehr sein, die Nebenumstände, welche die Verschiedenheit der Erfolge veranlasst haben, aufzufinden. Vielleicht trage ich Einiges hierzu bei, wenn ich angebe, in welchen Fällen und in welcher Anwendungsweise sich uns dieses Mittel nützlich erwiesen hat, vielleicht zugleich auch dazu, dass allzu kühne, rasche und einseitige Verfahrungsweisen beschränkt und abgeneigte Collegen für diese werthvolle Bereicherung unserer Therapie gewonnen werden. Ich werde mir keine Kritik erlauben, keine Anführung und unmittelbare Widerlegung anderwärtiger Ansichten, auch auf physiologische Erklärung nicht eingehen, lediglich die in Illenau gemachten Erfahrungen mittheilen. Ich halte es für angemessen, mit der Anführung einiger Fälle der angenommenen Hauptformen der Seelenstörung zu beginnen.

Digitized by Google

1. Mädchen, 32 Jahre alt, geistig gut begabt und entwickelt, dem gebildeten Stande angehörend, früher an Scrophulose, Ozaena gelitten, später ziemlich anämisch, in Folge von Menstruationsstörung, Anstrengung und schweren Gemüthseindrücken vor 6 Jahren von Melancholie mit Hallucinationen aller Sinne, sehr tiefer Störung des Bewusstseins, blindem Drange zu Suicidium, Nahrungsverweigerung befallen, unter dem Gebrauche der Morphiuminjectionen und später beigefügter tonischer Mittel und Salzbäder genesen, seit 6 Jahren in jeder Beziehung, abgesehen von zeitweiser geringgradiger Anämie gesund, heiter, geistig thätig, ward in diesem Jahre in Folge von Anstrengungen, Krankenpflege, Schrecken und Kummer, damit eingetretener Menstruationsstörung von Tobsucht befallen.

Eine grössere Beweglichkeit und Lebhaftigkeit, Hingeben an wechselnde, heitere, schmerzliche, gereizte Affecte, begleitet von lebhaftem aus den mannigfaltigsten Erinnerungen bestehenden Gedankendrange mit sehr gesteigerter Erregbarkeit durch äussere Eindrücke, daran angeschlossener lebhafter Drang wechselnden Begehrens, — dabei vorübergehenden Aeusserungen von Intercostalneuralgie, einiger Erregung des Gefässsystemes mit Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe, ging ziemlich rasch in vollständige Verwirrung mit anhaltend verworrenem Gedanken- und Rededrang, tobsüchtigem Handlungs- und Zerstörungsdrang mit blitzähnlichen häufigen Hallucinationen des Gehörs und Gesichts über. Die Kranke kam vor Unruhe nicht zum Essen, dem Geben widersetzte sie sich aus Unruhe, mitunter auch in Folge von Geschmackshallucinationen. Verlängerte Bäder mit Eisumschlägen blieben erfolglos, innere Mittel wurden nicht genommen, Opiumklystirchen hatten keinen Erfolg. Mit diätetischem Abwarten steigerte sich der Zustand bis zur Grenze des Delirium acutum. Auf subcutane Morphiumeinspritzungen, mit 1 Centigramm 2mal täglich, dann 3 bis 4mal täglich, regelmässig, allmählig gestiegen bis zu 4 Centigramm erfolgte bald Beruhigung, der verworrene Gedankendrang, der anhaltende Sprach- und Bewegungsdrang minderte sich, die Hallucinationen wurden schwächer und seltener und so trat, nachdem man nach eingetretener Beruhigung der Anämie auch mit Chinaeisensyrup und Eisenvitriolbädern zu Hülfe gekommen, nach und nach wieder der natürliche Zustand ein und die Kranke verliess nach 2 Monaten genesen die Anstalt und ist es bis jetzt geblieben. Ein sehr hoher Grad der Abmagerung war noch während dem Gebrauche der Einspritzungen einer sehr bedeutenden Zunahme der Ernährung und Besserung der Blutmischung gewichen.

2. Ein Mädchen, 17jährig, früher scrophulös, Tochter einer nervösen Mutter, in unordentlicher Haushaltung geistig und körperlich verzogen, wird nach Unterbrechung der Menstruation, übermässiger Anstrengung, geschlechtlicher Erregung und ungeschickter, verletzender Behandlung tobsüchtig. Unruhe mit grosser Reizbarkeit, wechselnden Affecten, Singen, Schreien u. dgl., geht bald in den dauernden Affect heftigen Zornes, der mit dem Wahne der Verfolgung und Sinnestäuschungen verbunden ist,

Digitized by Google

über. Sie stiess Alles zurück, zerstörte Kleider, Bett, verunreinigte das Zimmer mit Excrementen, war gegen Personen abstossend, gewaltthätig, scheltend. Sie verkannte die Personen, hielt sie für feindliche Bekannte, hörte von denselben Scheltworte, Drohungen, Beschuldigungen, erwiederte darauf mit obscönen Scheltworten, ebenso auf die Hallucinationen von der Wand und Decke kommend. Sie wirft das Essen als Unrath hinweg. Für Verkehr unzugänglich giebt sie nur manchmal an, dass der Zorn sie auf der Mitte der Brust drücke und brenne. Anämisch, kolbige Nase, träger Stuhl, kalte Hände, wenig frequenter Puls, mässig warmer Kopf. Verlängerte Bäder mit Eisumschlägen müssen, weil die Kranke zu sehr dagegen kämpft, ausgesetzt werden, sich selbst überlassen steigerte sich der Zustand immer mehr. Mit dem Ausdrucke blödsinniger Stumpfheit ist ihre ganze Thätigkeitsäusserung auf blinden Widerstand, wildes Ankämpfen gegen lebende und leblose Umgebung gerichtet. Jetzt subcutane Morphiumeinspritzung erst 2mal mit 1 Centigramm, dann zuweilen allmählig steigend bis zu 4 Centigramm. Heftiges Widersetzen jedesmal, einigemal Erbrechen, dann nicht mehr. Bei 4 Centigramm wird sie bald ruhiger, die Hallucinationen nehmen ab, verschwinden. Es bleibt noch lange eine Unleidlichkeit, sie stösst, schilt die Anderen, nimmt hinweg, was sie kann, die Störung hat jetzt den Charakter einer grossen Unverträglichkeit, Reizbarkeit, Brutalität und finsteren Stimmung der sonst ruhigen Kranken. Die Ernährung hat sehr zugenommen. Die kolbige Nase, weiten Pupillen, der Habitus der Kranken lassen Spulwürmer vermuthen. Auf Santonin geht eine grosse Zahl ab. Damit merkliche Besserung des finstern unverträglichen Wesens. Sie wehrte sich ein jedes Mal erzürnt gegen die Einspritzungen, die bereits auf 2 Centigramm vermindert sind. Man bricht dieselben ab. Bald Unbehagen, sie kommt und bittet darum, erhält sie nur als Gewährung auf Verlangen. Langsame Abnahme bis zum Aufhören der Einspritzungen. Unter dem Gebrauche des Chinaeisensyrups und der Salzbäder wird sie vollends dick und blühend, Menstruation wird regelmässig, verlässt heiter und genesen die Anstalt. Lange noch war bei bereits ziemlich gutem Zustande ein Druckgefühl auf der Brust geblieben. Auch sie ist seit längerer Zeit zu Hause gesund geblieben.

3. Tochter eines Landbauers, 25jährig. In Folge versagter Heirath und unfreundlicher Behandlung 1871 tobsüchtig geworden unter Beihülfe der Morphiuminjectionen genesen, 1872 wieder Anfall, wieder genesen, 1874 nach längeren Vorläufern eine langanhaltende Tobsucht, sehr verschlimmert dadurch, dass sie lange keine Aufnahme in der überfüllten Anstalt finden konnte. Hatte den Vater gefährlich verwundet. Grundzug zornige Gereiztheit. Abweisen von Allem, das Bett schlecht, wird zerstört, Kleider zerrissen, Geräth zerstört, gegen Personen gewaltthätig, Essen weggeworfen, weil Unrath, Nachts Kampf mit Hexen, schlechten Weibspersonen, die sie sieht und hört. Sie verkommt immer mehr, magert ab, bei fortbestehender Unruhe und Nahrungsabweisung. Jede Annäherung wehrt sie gewaltsam

Digitized by Google

feindlich ab, sie ist ein Bild beschränkter Launenhaftigkeit mit anhaltender Zornerregung, der Uebergang zur Verrücktheit ist stark ausgesprochen. Endlich subcutane Einspritzungen, wehrt sich dagegen. Mit der Steigerung der mit 1 Centigramm begonnenen Einspritzung bis zu 3 Centigramm 4mal täglich wird sie allmählig ruhiger, zugänglicher, die Hallucinationen nehmen ab, sie geniesst regelmässig Nahrung, wird heiter, dick und blühend, verlässt genesen die Anstalt.

4. 25jährige Landwirthstochter, scrophulös, Ozaena, Menostasie, mässig anämisch, geistig etwas beschränkt. Eltern verkaufen ihr Gut, Verminderung der gewohnten Thätigkeit, schwermüthig. Wird hochgradig melancholisch in die Anstalt gebracht. Heult beständig, schilt auf die Eltern, beschuldigt sich wieder, jammert um den unwiderruflichen, nachtheiligen Gutsverkauf, fort und fort schmerzlich erregt durch diesen ausschliesslichen beschränkten Gedankendrang. Anhaltender unwiderstehlicher blinder Drang zu Suicidium. Nahrungsverweigerung, fortwährende Steigerung mit grosser Beschränktheit, Schmerz und Beklommenheit auf der vorderen Brustwand. Congestion nach dem Kopf. Obstructionen, Morphium innerlich reizt nicht, wird bald nicht mehr genommen. Subcutane Injectionen von 1 Centigramm bis zu 9 Centigramm, 4mal täglich, Jodeisen, Salzbäder; auf dieser Höhe, bald allmähliger Nachlass, Besserung der Ernährung, Eintritt der Menses. Genesung.

5. Eine Landwirthsfrau, 45jährig, Mutter mehrerer Kinder, von Haus aus schwächlich, erregbar und empfindsam, schwere Geburten, profuse, hämorrhagische Menstruation, schwere finanzielle Erlebnisse. Anstrengung, Sorgen, Melancholie. In bereits an die Grenze der Verrücktheit vorgerückter Krankheit Aufnahme in der Anstalt. Schwere Sünderin, Strafe steht bevor, ist verzaubert, die Umgebungen sind böse, Mann und Kinder sind ermordet, verkehrte Apperception, sieht in Anderen Angehörige oder Feinde, Gehörshallucinationen, weigert sich zu essen, wehrt Alles ab, kauert sich in Ecken. Sehr anämisch, abgemagert, Menostasie, träger Stuhl. In der Anstalt allmählige Zunahme. Die Umgebung der Anstalt ist ihre hierher versetzte Heimathsgegend, das Fleisch ist Menschenfleisch, Fleisch ihres Mannes, ihrer Kinder. Schmerzliche Ausbrüche, völlige Zurückgezogenheit, gegen Alles Abweisen und Widersetzen. Seifenbäder gegen trockne Haut, Stahlbäder werden wieder aufgegeben, weil das Widersetzen zu gross ist. Alles Einnehmen wird verweigert. Bei Gehenlassen verkommt sie immer mehr, magert fast zum Skelett ab, ein starkes Oedem der Füsse. Subcutane Injection 4mal täglich von 1 Centigramm bis zu 9 Centigramm, schon bei mässiger Steigerung einige Besserung, auf der Höhe rascherer Erfolg, zugängiger auch der Nahrungsaufnahme. Züge weniger gespannt, sich allmählig glättend, Hallucinationen, falsche Apperceptionen und Wahn nehmen allmählig ab, sie wird zutraulich, zeitweise kommt der Drang in freundlicher Weise die Entwickelung ihrer Krankheit, überhaupt ihre Erlebnisse mit den kleinsten Umständen zu erzählen. Ernährung nimmt wunderbar

Digitized by Google

zu. Alle Drüsen am Halse abscediren, Menses treten ein, durch einen gelinden Grad heiterer Erregung geht sie in völlige Gesundheit über, verlässt heiter und blühend die Anstalt.

6. Ein Fräulein, mittleren Alters, leidet seit langer Zeit an dem Wahne der Verfolgung mit Gehörshallucinationen. Erbliche Anlage. Von jeher eigenthümliche ungünstige Eindrücke der Herkunft und Familienverhältnisse, profuse Menstruation, Anämie. Sie ward durch Stimmen verfolgt, verspottet, wird ihr Uebles nachgesagt, reiset von einem Ort zum anderen, bis sie endlich in die Anstalt gebracht wird. Hier noch grössere Steigerung, hört Verwandte, Bekannte, wird durch die Umgebung verhöhnt, gefangen gehalten, ist die Frau bald des bald jenes, eines Amerikaners, reichen Banquiers u. s. w. Allerlei illusorische Beziehungen und träumerische Phantasien, abnorme Gefühle und allegorisch aufgefasste Sensationen aller Art treten auf, endlich völlige Verwirrung. Verweigert die Nahrung, sehr starke Abmagerung, tiefe Störung des Bewusstseins. Arzneimittel verweigerte sie. Nachdem subcutane Morphiuminjectionen bis zu 9 Centigramm 4mal täglich allmählig gesteigert worden, allmählig mehr Ruhe, geniesst Nahrung, die Hallucinationen werden leiser, unverständlich, endlich als solche erkannt, bis sie ganz verschwinden. Ein noch einige Zeit bestehendes Misstrauen mit Reizbarkeit, Unzufriedenheit verschwindet nach und nach und freundlich, dankbar, kräftig genährt, verlässt sie die Anstalt.

7. Frau eines Kaufmanns mittleren Alters verfällt in eine Puerperalmanie. Entfernung ihres neuen Aufenthaltes von der Heimath, in Verhältnissen verheirathet, die über ihren gewohnten Kreis gehen, mögen als psychische Momente gelten. In einer ausländischen Privatanstalt längere Zeit, allmälig Verschlimmerung, Uebergang in Blödsinn. In diesem blödsinnigen Zustande ist sie zu uns gebracht worden. Anämisch, schwammiger Habitus, völlig stupides Aussehen, und stumpf träges Verhalten, nur zeitweise stupide Töne ausstossend, unreinlich, öfters plötzlich geröthetes Gesicht, häufiges Spucken und damit stupid gewaltthätige und zerstörende Heftigkeit von Dauer eines Augenblicks bis zu längerer Zeit. Von Beibringung von Arzneimitteln keine Rede. Subcutane Morphiuminjectionen bis zu 6 Centigramm 4mal täglich veranlassten, dass die Zufälle von Congestion mit Spucken und Heftigkeit seltener und geringer wurden, verschwanden, und der Zustand von nun einfacher Stumpfheit zurückblieb, aus dem sie sich allmählig psychisch und körperlich erholte. Mit eintretender intelligenter Thätigkeit schoben sich dämonomanische Wahnvorstellungen vor, die allmählig verschwanden. Unter dem Gebrauche von Eisenmitteln ward die Blutmischung besser, sie bewegte sich längere Zeit ganz gesund und lebenskräftig. In natürlicher Weise erregten die nicht ganz glatten Familienverhältnisse ihr Sorgen. Anscheinend genesen und nach Hause entlassen, dort in der ersten Nacht Angstanfall mit dämonischen Hallucinationen, Selbstmordsversuch. Kam in melancholischem Zustand zurück. Morphiuminjectionen in geringer Gabe aufgenommen beruhigten alsbald, wurden

Digitized by Google

mehrere Wochen fortgesetzt, Eisen, China. Ihre baldige vollständige Genesung ist seit einer langen Reihe von Jahren vollständig geblieben.

Hinter jedem dieser günstigen Erfolge steht eine sehr grosse Zahl ähnlicher, die wir anführen könnten. Auf den Wunsch des geehrten Collegen *Aug. Voisin* zu Paris, dem wir ja eine sehr werthvolle erfahrungsreiche Arbeit über diesen Gegenstand verdanken, haben wir ihm eine Zahl besonders schwerer Fälle, in denen die Genesung hauptsächlich den Morphiuminjectionen zugeschrieben ist, ausgesucht, 58 an der Zahl, die er in dem Bulletin générale de thérapeutique 1874 9ième livraison bekannt gemacht hat. Wir sehen, es sind Fälle aus den Hauptformen unserer üblichen Eintheilung. Demgemäss wird nicht die Form der Seelenstörung, ob Manie, Melancholie, Verrücktheit, Blödsinn, Maassstab der Indication sein können, sondern es ist die nervös psychische oder psychisch nervöse Erregung (die ja auch ein Element der Melancholie bildet und in der sogenannten Melancholia attonita innerlich vorhanden, sich als Spannung und Hemmung äussert, also nicht allein die maniakalische Erregung), und zwar vorzugsweise die sensible. Möge dieselbe nun in der Form von Affecten und Trieben, von einzelnen Vorstellungsgruppen, die die Ebene des gewöhnlichen Vorstellungsganges anhaltend überragen, alle andern Vorstellungen um ihr Centrum herum in lebhaft gesteigerte Bewegung setzen, sie durch ihre Färbung fälschend an sich heranziehen, in gleicher Weise die äusseren Eindrücke nur für ihre Verwerthung appercipiren, oder durch ihre Spannung den Vorstellungsgang mehr oder weniger hemmen, mögen sie als Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen, als genügende Motive zu verkehrten Handlungen auftreten, oder endlich innerhalb eines stupiden Zustandes als die mehr somatische Schablone der früher mehr oder weniger psychischen Erregungszustände noch bestehen und hiermit auf dem abschüssigen Wege zu vollständigem Blödsinne sich befinden.

Bei allgemeinen Erregungszuständen scheinen es vorzugsweise die zu sein, denen Affecte und erregte Vorstellungsgruppen zu Grunde liegen, und in denen Reproduction der Erlebnisse den Hauptinhalt der beschleunigten und gesteigerten

Digitized by Google

und endlich verworrenen Gedankenganges und des gleichfalls gesteigerten Bewegungs- und Handlungsdranges bilden, ohne jedoch andere maniakalische Zustände ganz auszuschliessen. Sie sind noch besonders da angezeigt, wo ein Schmerz von krankhaften, sensitiven und sensuellen Erregungen, seien sie nun einfach oder allegorisch appercipirt, wo eine krankhaft erregte Nervenbahn vom Gehirn und Rückenmark bis zur Peripherie mit der gestörten psychischen Action in wechselwirkenden Verband getreten ist. Aber auch sehr materiell ausgesprochene Reizzustände des Gehirns und Rückenmarks, die wir als tiefe Bewusstseinsstörungen mit bedeutenden Vorstellungshemmungen, mit motorischen Störungen, partiellen Lähmungen (nicht allgemeiner Paralyse) bezeichnen müssen, haben uns die in verminderten Gaben angewandten Injectionen zu Heilungen beigetragen. Es hat uns geschienen, dass auch im Delirium acutum eine sehr kleine Gabe, wenn nicht der Stich Erregung hervorruft, was hier ein Zeichen zum Abstehen und zur Anwendung des Mittels auf anderem Wege ist, die Wirkungen der übrigen Mittel, lauer Bäder, lauer Einwicklungen ganz kleiner, örtlicher Blutentziehungen, anhaltender Eisumschläge, innerlich Eis zur Herbeiführung ziemlich vieler Genesungen dieser schweren Zustände unterstützt haben. Diese Wirkungsweise ist es auch, die über hartnäckige oder andauernde Nahrungsverweigerung dadurch hinweghilft, dass die bedingenden krankhaften Gefühle, Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, regelwidrigen Gefühle, die dadurch erzeugte Spannung und reflectorische Reizung, oder auch die bewegliche Unruhe, die den Kranken nicht zum Essen kommen lässt, gemindert und aufgehoben werde. In gleicher Weise wird auf diesen Antrieben beruhende Neigung zu Suicidium in den bezeichneten Fällen vermindert und beseitiget.

Hiernach konnte es scheinen, als wolle man die Morphiuminjection für beinahe alle unsere Kranke angewandt wissen. So ist es nicht gemeint. Wohl hat ein junger College in unserer Zeitschrift angenommen, dass in einer Anstalt fast kein Kranker ohne Morphiuminjectionen, deren bequeme Anwendung fast alle andern Mittel verdrängt habe, davon komme, vielleicht mit dem Gedanken an Illenau, weil man da diese

Digitized by Google

Injectionen mit am ersten bei Seelenstörungen angewandt hat, und von da aus Empfehlungen sich verbreitet haben.

Aber wir wissen ja, und handeln danach, dass eine gewisse Zahl der uns anvertrauten Tobsüchtigen und melancholischen Kranken schon durch Versetzung in die Anstalt durch die ihnen da in reichem Maasse und grossem Umfange dargebotene psychisch-somatische Diätetik genesen, und zwar um so mehr, je mehr die Anstalt in Anlage, Einrichtung und Leben allen Anforderungen entspricht und je sorgfältiger aus dieser vollkommnen Ausrüstung jedem Einzelnen das zugewiesen wird, wie's ihm frommt. Auch werden öfters Heilungen dadurch befördert, und erzielt, dass andere durch allgemeine oder örtliche somatische Zustände angezeigte Mittel angewandt werden. Es bleibt aber noch eine ansehnliche Zahl, bei denen der Verlauf zur Genesung ein sehr langer, für den Kranken sehr schmerzlicher, für die Umgebung sehr störender, für beide oft gefahrdrohende Symptome vorhanden sind, deren Beseitigung oft ebenso dringend ist, als sie zur Heilung beiträgt, endlich auch, die ohne besondere therapeutische Berücksichtigung des nervösen Elementes gar nicht genesen. Und hier steht Opium und Morphium oben an, durch welche Veränderung in der Nervensubstanz es zur Wirkung gelangt, ist uns zur Zeit unbekannt, gewiss nicht durch Circulationsveränderung, die nur eine secundäre Wirkung selbst ist. Es entspricht nicht nur activen Reizzuständen, auch versatiler Schwäche. Mit Recht hat man es ein Tonicum des Gehirns genannt. Wir wissen aber nicht, ob es aber auch direct tonisirend auf die Nervengebilde wirke, oder, wie gewiss oft, vielleicht immer dadurch, dass es durch Beseitigung des durch seine Fortdauer erschöpfenden Reizes Ruhe einleitet und dadurch dem verletzten Organe Zeit verschafft, sich auf normalem Wege wieder zu ernähren und zu restauriren. Wir sind demnach veranlasst, dem Opium, Morphium eine doppelte Aeusserungsweise seiner Wirkung zuzuschreiben, eine für den Augenblick beruhigende und eine durch längere Anwendung die Nerventhätigkeit umstimmende. So wenden auch wir diese Mittel in den oben bezeichneten Zuständen theils zur Bekämpfung einzelner Symptome, theils zur Durchführung der Kur

Digitized by Google

zur Heilung mit befriedigendem Erfolge an, geben je nach Umständen Opium in Substanz, Opiumtinctur, allein, oder bei Schwächezuständen mit Wein, oder Morphium, bei geschlechtlicher Erregung vorzugsweise in Klystiren, Suppositorien. Oft verweigert der Kranke jede anderweitige Beibringung von Arzneimitteln, oder er nimmt sie nur unregelmässig, oder auf dem gewöhnlichen Wege beigebrachtes Opium oder Morphium versagt die Wirkung, oder auch der Zustand des Kranken ist ein so schwerer, dass eine intensive und regelmässige und sichere Anwendung erforderlich ist, und in diesen Fällen nehmen wir zu den Morphiumeinspritzungen unsere Zuflucht. Es ist wirklich nicht selten, dass lange fortgesetzte, hochgesteigerte Gaben von Opium und Morphium erfolglos geblieben sind und ganz niedere Morphiumeinspritzungen an ihre Stelle gesetzt, sehr rasch eine vollständige, befriedigende Wirkung hervorgebracht haben. Nicht verschweigen dürfen wir, dass wir neben sehr vielen vollständigen Erfolgen auch eine grosse Zahl halben oder nur vorübergehenden Erfolges aufzuzählen haben. In den meisten dieser Fälle erfolgte eine Zeit lang eine entschiedene Besserung, die während des Gebrauches oft lange anhielt, aber noch während der Anwendung der Injectionen oder nach Aufhören derselben wieder in einen etwas gebesserten, oder auch denselben Zustand, wie vor den Injectionen, zurücksank. Nur in sehr wenig Fällen sahen wir während der Injectionen gar keinen Erfolg. Ebenso waren Verschlimmerungen des Zustandes sehr selten, und sie schienen mehr der psychischen Reaction und gegen die wider Willen empfundene Morphiumwirkung, als directen Erfolg des Mittels zu sein. Als vollkommene Beihülfe in überfüllten Anstalten einzelne sehr störende Kranke ruhig zu erhalten (bei Allen gelingt es nicht), Paroxysmen periodischer Zustände zu mildern, mitunter zu verhüten, die längere Dauer einer guten Zeit, z. B. bei der circulären Form festzuhalten, einzelne ältere Fälle, die von einem Paroxysmus zum andern immer tiefer herabkommen, in einem behaglichen, leidlichen, umgangs- und arbeitsfähigen Zustand zu erhalten, hat es auch anderwärts Anerkennnng gefunden. Den wirklichen Triumph ihrer segenreichen Wirkung feiert aber die Morphiuminjection in den

Digitized by Google

schweren Fällen, in welchen eine noch mit Erregung verbundene tiefe Störung des psychischen und Nervenlebens eingetreten ist, in den sogenannten secundären, meistens als unheilbar verurtheilten Formen der Verrücktheit, des noch mit Reizung verbundenen Blödsinns, wo durch das Mittel die Aufhebung der Reizung gesetzt und damit die Erholung ermöglicht wird. Diese Erfolge werden aber nur durch längere Zeit anhaltendes zähes Ausharren, Nichtirremachenlassen durch einzelne Rückfälle und Zwischenfälle Monate, selbst Jahre langer Anwendung der Injectionen mit Steigen und Fallen der Gaben, je nach den Umständen erreicht. Als Anwendungsweise ist ein doppeltes Verfahren empfehlenswerth. In einzelnen Fällen wird man nur zur Stillung augenblicklicher Zufälle eine oder die andere Injection machen. Ueberhaupt wäre es ein gewisser Vortheil, die Zeit der Injection nicht ganz regelmässig einzuhalten, doch verfällt man hier bald einer, für die Genesung auch oft vortheilhaften Nöthigung zum Einhalten bestimmter Zeit. Wir beginnen in der Regel mit 6 Milligramm bis 1 Centigramm salzsauren Morphiums in 30 Theile Wasser gelöst. Uebelkeit, Erbrechen folgt hierauf nicht so häufig, als man anzunehmen pflegt, man fährt ungeachtet dessen 1 bis 2 mal täglich mit der Einspritzung fort. Nur bei anhaltend stärkerem Erbrechen oder Störung der Nahrungsaufnahme wird noch weniger eingespritzt (bis zu $^1/_{30}$ Gran) oder ausgesetzt, um nach Kurzem es wieder zu versuchen. Nur ganz ausnahmsweise veranlasst anhaltende Nahrungsverweigerung oder Erbrechen das gänzliche Aufgeben des Mittels, wenigstens bis auf günstigere Zeit. Nach Bedürfniss werden noch eine oder zwei Injectionen eingeschoben, so dass der Kranke 4 mal täglich dieselbe Gabe erhält, für besondere Zwecke werden z. B. Abends die Gaben erhöht. Nun steigen wir nach einigen Tagen um einige Milligramme, bei 2 Centigrammen angelangt, wird aber immer in einem Zwischenraum von 8—14 Tagen oder mehreren Wochen um je 1 Centigramm gestiegen. Bei höherer Zunahme der Gaben bleibt man länger auf einer Stufe stehen, und wartet die Wirkung und damit Nothwendigkeit weiter voran zu gehen, oder stehen zu bleiben, ab. Glaubt man den Erfolg gesichert, wird langsam abgenommen.

Digitized by Google

Gedenken wir auch der Schattenseite.

Die Injectionen kosten Zeit, Geld und Mühe, was durch die geleistete Hülfe reichlich aufgewogen wird. Man hat auch den Vorwurf gemacht, dass die Ernährung der Kranken abnehme. Wenn dessen ungeachtet die Heilung erfolgt, wird dieser Vorwurf, dem öfter die Thatsache zu Grunde liegt, nicht so schwer zu nehmen sein. Eine gewisse Zahl der Kranken aber gewinnt während der Injection oft auffallend an Blutmischung und Ernährung, es sind die, welche durch die Erscheinungen der Seelenstörung an Nahrungsaufnahme verhindert gewesen, oder durch ihre Unruhe und Schlaflosigkeit in der Ernährung heruntergekommen waren. Durch Aufhebung dieser Störungen bewirkt die Injection also im Gegentheil oft eine sehr bedeutende und rasche Besserung der Ernährung und damit natürlich auch Zunahme des Körpergewichtes. Fast allgemein aber ist die Erscheinung, dass nach dem Aussetzen der Einspritzungen die Ernährung auffallend rasch zunimmt, in der Regel in einem viel bedeutenderen Grade, als vor dem Beginn der Einspritzungen. Drei Fälle sind uns bekannt, in welchen nach Jahre lang fortgesetzten Einspritzungen bei vornherein anämischen und sonst constitutionell beschädigten Subjecten eine Zunahme der Anämie mit starker Fettbildung eingetreten — ob dies eine Folge der vorhandenen Störung im Hirn- und Rückenmark allein gewesen, oder ob die Morphiuminjectionen dazu beigetragen, wagen wir nicht zu bestimmen, führen aber unsere Zweifel an, um fernere Beobachtung zu veranlassen. Bei anderen, in gleichen Verhältnissen lebenden und ebenso lange oder noch längere Zeit hindurch eingespritzten Kranken haben wir dies nicht wahrgenommen. Ausserdem haben wir keine nachtheilige Wirkung auf die Constitution wahrgenommen. Dass die Kranken dadurch blödsinnig oder geistesschwach würden, gehört nach unserer jetzt reichen, langjährigen Erfahrung an Genesenen und nicht Genesenen in das Gebiet der Phantasien. Die Verdauungsstörungen haben wir viel seltener, und dann in viel geringerem Grade beobachtet, als Viele angaben. Ja, wenn die Kranken auch nur kurze Zeit bereits an die Injectionen gewöhnt sind, wird durch eine unmittelbar vor Tisch gemachte

Digitized by Google

Injection der Appetit sehr vermehrt. An Obstruction leiden ohnedies viele unserer Kranken, eine Steigerung, die Aufmerksamkeit erfordert, erfolgt allerdings öfters, ist ja leicht abzuhelfen. In manchen Fällen ruft das Verfahren grossen Widerstand oder auch nachfolgende Aufregung hervor, sei es durch Zorn, sei es durch den Wahn einer Beeinträchtigung, Vergiftung des Blutes u. dgl. Ob hier fortzufahren, muss die Beobachtung entscheiden. In der Regel ist ein alsbaldiges Zurücktreten nicht rathsam, weil meistens Ausgleichung alsbald erfolgt. Es lässt sich hier sehr viel des Reizes hinwegnehmen durch die Art und Weise, Form des Zuspruchs, Gewährung einer Freundlichkeit, irgend eine Gewinnung, ein Geschenk, eine Anbequemung, Benutzung mancher Schwächen u. dgl. Tritt aber eine fortgesetzte Steigerung anhaltend ein, dann wird man bis zu günstigerem Zeitpunkte aussetzen, der sich oft genug findet.

Eine schmerzliche Beigabe ist das Hinzukommen von Abscessen, wenn aber die Gläser rein gehalten, die Mischung immer frisch angewandt, die Nadel nach jedesmaliger Einspritzung sorgfältig gereiniget wird, man vermeidet, die Einstiche nicht zu oft an derselben Stelle zu wiederholen, werden diese Abscesse sehr selten sein. Für die Kranken erschreckend und dem Arzte unangenehm ist eine Folgerscheinung der Einspritzung, die *Nussbaumer* an sich erfahren und beschrieben hat, und die in sehr mannichfaltiger Weise eintritt. Bezeichnend für die Plötzlichkeit nennen es unsere Kranken das Durchfahren. Die Erscheinung, die unmittelbar, oder sehr schnell nach der Einspritzung blitzähnlich auftritt, ist nicht, wie man früher geglaubt hatte, Folge des Einstiches in eine Vene, sondern eine reflectorische Wirkung. Die erschreckendste Art ist die von *Nussbaumer* beschriebene Beklemmung, Athemnoth, enorme Pulsfrequenz, unregelmässiger Puls und Pulslosigkeit, schwere Ohnmacht. Diese Zufälle sind uns nicht mehr vorgekommen, seit wir uns nicht mehr des mit Essigsäure angesäuerten essigsauren Morphiums bedienen. Gar nicht selten tritt ein plötzliches Prickeln, Stechen, Brennen an irgend einem Körpertheile auf, verbreitet sich über einen kleinen oder grösseren Theil des Körpers, ist mit einem Rasch,

Digitized by Google

starker Röthe, oft Schwellung verbunden. Mitunter ist es nur Kopf und Gesicht, oft nur eine Seite des Körpers, nur ein Arm, der betroffen wird, manchmal beschränkt sich die Erscheinung auf ein Prickeln in der Nase, manchmal beginnt damit der über den ganzen Kopf und Körper verbreitete Rasch. Es ist unrichtig, dass sich diese Erscheinungen durch Fortsetzung der Quaddel erzeugen, auch dass sie Folge der Reizung der inneren Hautfläche durch die Nadel seien, trifft wohl nur selten zu. Die Erscheinung ist von kurzer Dauer, aber oft bleibt eine Schwere und Ermüdung in dem betreffenden Theil einige Zeit zurück, oft Tage hindurch heftige Kopfschmerzen, mitunter auch Uebelkeit und Erbrechen. Erleichterung gewährt Abwaschung mit frischem Wasser, Abkürzung, kalte nasse Umschläge auf der Einstichstelle. Eine weitere Unannehmlichkeit der Methode ist die gegenseitiger Abhängigkeit des Patienten und Arztes. Sie kann aber auch zu psychischer Behandlung verwerthet werden, ferner die Schwierigkeit der Abgewöhnung. Wir alle kennen die Erscheinungen des Gähnens, Fröstelns, der Unbehaglichkeit, die die Kranken empfinden, wenn es über die gewohnte Zeit der Einspritzungen hinausgeht. Plötzliches Abbrechen von gewohnter, nur etwas bedeutender Gabe kann manchmal ungestraft geschehen, in der Regel aber folgt Frösteln, wechselnd mit Hitze und frequentem Pulse ohne Erhöhung der Temperatur, Gähnen, Gliederschmerz, Kopfschmerz, Erbrechen, ja wir haben lebensgefährliche Cholerinen darnach beobachtet. Es ist darum immer allmählige langsame Abnahme der Gaben und Zahl der Einspritzungen anzurathen. Glücklicherweise ist leicht durch eine kleine Einspritzung oder eine innerliche Gabe von Morphium oder Opium zu helfen. Mehrmals haben wir diese Zufälle nach plötzlicher Abnahme als umstimmendes Mittel nach unvollständiger Wirkung der Einspritzungen mit Glück zur Erreichung vollständigen Erfolges benutzt, wozu die dem sich so leidend und Hülfe bedürftig fühlenden Kranken absichtlich bewiesene grosse Sorgfalt und Theilnahme beizutragen schien. Gewöhnlich werden die letzten kleinen Gaben am schwersten abgewöhnt. Leichter überwunden wird es durch

Digitized by Google

eine vor der Einspritzungszeit gereichte Gabe von Opium, durch reichlichen Wein, Chinin. Bei einigen Wenigen, bei denen nur Linderung der Beschwerde erfolgt, die jedesmal nach dem Verbrauche wieder auftrat, erzeugte sich eine Weichlichkeit, die für sich und den Arzt lästig macht. Soll man ihnen aber darum das Mittel, das allein ihre Existenz erträglich gemacht, versagen? Ganz besonders schwer fällt die Abgewöhnung bei solchen, die an hypochondrischer Melancholie, oder einem langjährigen Status nervosus mit grosser Empfindlichkeit gegen alle Körperveränderungen und Unterwürfigkeit unter alle gesteigert anfgefassten Gefühle leiden. Es dürfte sogar in manchen Fällen dies eine Gegenanzeige gegen die Anwendung der Methode sein.

Zum Schlusse möchte ich noch dem Missverständnisse begegnen, als stelle man Opium, Morphium, Morphiuminjectionen als absolute Heilmittel der Seelenstörung dar. Unsere Seelenstörungen sind ja nicht, wie man aus dem Namen schliessen sollte, einfache Zustände. Bis sie zu Stande kommen, bedarf es mannichfacher psychischer, allgemeiner und örtlicher somatischer Zusammenwirkung. Diese die Bildung des Leidens vorbereitenden und zu Stande bringenden Ursachen gehen auch als Elemente in den Bestand der Krankheit ein, und der Glücklichste in der Behandlung wird der Arzt sein, der die Persönlichkeit des Kranken, den psychischen Inhalt und Zusammenhang der psychischen Störung mit dem psychischen Gesammtleben, die Beziehungen der gesunden und kranken Persönlichkeit zur Aussenwelt, die Störungen der Nervencentren und peripherischen Theile anderweitiger allgemeiner und örtlicher krankhafter Zustände des Organismus in ihrem Bestande und in ihren Wechselbeziehungen zu erfassen und ihnen die entsprechende psychisch-somatische Behandlung zu bieten versteht — und nebenbei beiläufig gesagt — durch Einsicht, Mitleid, Liebe und Geduld selbst ein Stück Heilmittel ist. Hieraus geht selbstverständlich die Stellung des Opium und Morphium in Behandlung der Seelenstörungen hervor. Mitunter gewährt es durch seine Beruhigung die Möglichkeit, dass die übrigen Theile der Störung sich durch Naturhülfe ausgleichen,

Digitized by Google

und es scheint dann allein die Heilung hervorgebracht zu haben, meistens aber ist es ein wesentliches Element der Kur, das jedoch nur unter Mitwirkung der übrigen heilenden Einflüsse zum Ziele führt, sowie diese ohne Opium zuweilen aber in vielen Fällen nicht zu Stande kommen. Darum liegt die Anwendung eines zusammengesetzten Apparates in der Natur dieser Leiden und entkräftet nicht im Mindesten die hohe Nützlichkeit dieses Mittels, sowie der Methode.

Digitized by Google

Ein Beitrag zur antiepileptischen Bromkali-Cur.

Von

Dr. **Wendt,**
zweitem Hülfsarzt der Irrenheilanstalt Sachsenberg.

Mit der gütigen Zustimmung des Herrn Medicinalraths Dr. *Tigges* theile ich in Folgendem 6 Fälle von Epilepsie mit, welche in unserer Anstalt mit Bromkali behandelt worden sind. Dieselben scheinen mir zum Theil wegen der langen Beobachtungsdauer und der gleichzeitig stattgefundenen häufigeren Notirungen des Körpergewichtes, zum Theil noch wegen einiger anderer, weiter unten näher zu erörternder Beziehungen von einigem Interesse für die Beurtheilung der Bromkali-Cur zu sein.

In den folgenden Krankengeschichten sind die Dauer der einzelnen Beobachtungsperioden, die Art und der Erfolg der Behandlung in denselben, sowie die Notirungen des Körpergewichtes kurz tabellarisch zusammengestellt, daneben einige Bemerkungen über das psychische Verhalten verzeichnet.

I.

Johann Bartels. Lebensalter im Beginn der Beobachtung 30 Jahre, Dauer der Epilepsie 14 Jahre. — Dauer der Beobachtung 9½ Monate.

Digitized by Google

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tageszahl.	Art der Behandlung	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfallszur Tageszahl.	Körpergewicht. Kilogr.		Bemerkungen.
1875 20. März bis 20. Juni	93	Keine Behandl.	10	1 : 9,3	22. März 3 Mai 19. Juni	69,0 76,0 73,0	Schwachsinnig und uneinsichtig, immer sehr reizbar; im Anschluss an Anfälle wiederholt sehr erregt, drohend und einmal auch thätlich.
21. Juni bis 30. Oct.	132	Bromkali 7,5 pro die	4	1 : 33,0	4. Juli 6. Aug. 29. Sept.	70,0 73,0 66,0	Ohne Störung; noch zurückhaltend und zuweilen unfreundlich, doch lange nicht mehr so reizbar. — Die 4 Anfälle in den 6 letzten Tagen dieser Periode, also über 4 Monate lange Anfallspause.
31. Oct. bis 31. Dec.	62	Brk. 11,25 p. d.	4	1 : 15,5	Dec.	66,0	Hält sich anhaltend gut.

II.

Friedrich Ahrens. Lebensalter im Beginn der Beobachtung 35 Jahre, Dauer der Epilepsie 15 Jahre. — Dauer der Beobachtung 1 Jahr 8 Monat.

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tageszahl.	Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfallszur Tageszahl	Körpergewicht. Kilogr.		Bemerkungen.
1874 1. Mai bis 13. Juli	74	Keine Behandl.	29	1 : 2,55	6. Mai 3. Juni 1. Juli	65,5 69,0 69,5	Oft gereizt, mürrisch und unbeschäftigt, einmal drohend, einmal thätlich. — Vom 30. Juni bis 3. Juli 10 Anfälle, danach 8 Tage in grosser Benommenheit zu Bett.
14. Juli bis 18. Nov.	128	Bromkali 5,0 pro die unregelmässiggenommen	26	1 : 4,92	15. Juli 14. Aug. 2. Oct.	64,5 69,0 68,5	Psychisches Verhalten im Ganzen besser, doch noch einige Male Zustände grösserer Unbesinnlichkeit, Erregtheit und Gereiztheit.
19. Nov. bis 7. Dec.	19	Brk. 4,5 p. d.	7	1 : 2,71			
8. Dec. bis 29. Jan. 1875	53	Brk. 7,5 p. d.	3	1 : 17,7	8. Jan.	69,5	Ohne Störung, freundlicher, munterer, fleissig beschäftigt.

Digitized by Google

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tageszahl.	Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfallszahl zur Tageszahl.	Körpergewicht. Kilogr.	Bemerkungen.
30. Jan. bis 8. Mai	99	Brk. 15,0 p. d.	2	1 : 49,5		Wiederholt längere Zeit verstimmt, mürrisch und gereizt, einmal auch thätlich.
9. Mai bis 15. Mai	7	Keine Behandl	1	1 : 7	14. Mai 64,5	Brk. ausgesetzt wegen nervöser Intoxicationserscheinungen und heftiger Verdauungsstörung.
16. Mai bis 10. Juni	26	Brk. 7,5 p. d.	1	1 : 26	4. Juni 64,0	Erholt sich langsam; freundlich und milde gestimmt; beschäftigt sich gut.
11. Juni bis 31. Dec.	204	Brk. 15,0 p. d.	25	1 : 8,2	19. Juni 65,0 20. Aug. 68,5 22. Sept. 63,5 29. Oct. 65,0	Meist gut beschäftigt, öfter noch gereizt, heftig und thätlich, doch einmal 2 Monate lang ohne Störung. Keine Intoxicationserscheinungen wieder.

III.

Johann Ruwaldt. Lebensalter im Beginn der Beobachtung $20^1/_2$ Jahre, Dauer der Epilepsie circa 5 Jahre. — Dauer der Beobachtung 1 Jahr $4^1/_2$ Monat. — Pat. verletzt sich bei seinen Anfällen häufig am linken äusseren Augenwinkel in der Gegend des Jochfortsatzes des Stirnbeins; hat hier eine sehr druckempfindliche Narbe, die er von einem Fall auf dem Eise haben will, den er einmal in sein 15., einmal in sein 11. Lebensjahr zurückdatirt. Bei Druck auf die Narbe trat wiederholt Verengerung, ein andermal Erweiterung beider Pupillen, einmal auch Thränenträufeln ein. Exstirpation der Narbe hatte keinen wesentlichen Erfolg.

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tageszahl.	Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfallszahl zur Tageszahl.	Körpergewicht. Kilogr.	Bemerkungen
1874 17. Aug. bis 27. Oct.	72	Chloralhydr. Abds. 2,0	32	1 : 2,25	11. Sept. 60,5 2. Oct. 60,5	Blödsinnig, theilnahmlos, öfter längere Zeit unbesinnlich u unbeschäftigt.
28. Oct. bis 26. Nov.	30	Bromkali 2,76 pro die	12	1 : 2,5		
27. Nov. bis 4. Dec.	8	Brk. 4,5 p. d.	3	1 : 2,66		

Digitized by Google

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tageszahl.	Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfalls- zur Tageszahl.	Körpergewicht. Kilogr.		Bemerkungen.
1874 5. Dec. bis 14. Dec.	10	Brk. 6,75 p. d.	1	1 : 10,0			
15. Dec. bis 28. Dec.	14	Brk. 9,0 p. d.	1	1 : 14,0			
29. Dec. bis 29. Jan. 1875.	32	Brk. 12,0 p. d.	4	1 : 8,0	8. Jan.	61,0	Seltener unbesinnlich und mehr beschäftigt, leicht reizbar, einmal thätlich.
30. Jan. bis 16. Juli	168	Brk. 15,0 p. d.	12	1 : 14,0	5. Mai 19. Juni 16. Juli	65,0 62,0 62,5	Immer schwachsinnig, doch weniger theilnahmlos, geht mit zur Feldarbeit, lässt sich einen Brief nach Hause schreiben; oft noch reizbar und einmal thätlich. — Seit Anfang Juli wiederholt Intoxicationssymptome, deshalb Sinken mit der Dosis und schliesslich Aussetzung des Brk.
17. Juli bis 13. Sept.	59	Brk. 7,5 p. d.	6	1 : 9,8	6. Aug. 20. Aug. 3. Sept.	61,5 61,0 59,5	
14. Sept. bis 23. Nov.	71	Keine Behandl.	40	1 : 1,7	22. Sept. 22. Oct.	59,5 60,0	Nur einmal, nach 3 Anfällen an einem Tage, mehr benommen, sonst keine Wiederverschlechterung des psychischen Verhaltens.
24. Nov. bis 31. Dec.	38	Am 23. Nov. Exstirpation der Narbe, sonst keine Behandlung.	11	1 : 3,45	3. Dec.	60,0	

IV.

Ulrich v. Levetzow. Lebensalter im Beginn der Beobachtung 20 Jahre. Dauer der Epilepsie $12^1/_2$ Jahre. — Verletzte sich vor der Bromkali-Cur in den Anfällen häufig an derselben Stelle am Kinn. — Dauer der Beobachtung $1^3/_4$ Jahre.

Digitized by Google

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tageszahl.	Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfälle zur Tageszahl.	Körpergewicht. Kilogr.		Bemerkungen.
1874	119	Chloralhydr.	45	1 : 2,64	13. Apr.	66,0	Einer der schlimmsten
1. April		Mgs. 1,0			8. Juni	65,0	Kranken in der Tobab-
bis		Abds. 2,0			26. Juli	68,5	theilung; ganz blödsinnig,
28. Juli							oft sehr unbesinnlich, sehr
29. Juli	116	Keine	45	1 : 2,58	10. Aug.	67,5	reizbar und leicht rück-
bis		Behandl.			7. Oct.	67,0	sichtslos thätlich, mehr-
21. Nov.							mals nass und schmutzig.
22. Nov.	13	Bromkali	0	—			
bis		4,5 p. d.					
4. Dec.							
5. Dec.	10	Brk. 6,75	0	—			Hält sich gut auf der Pen-
bis		p. d.					sionärabtheilung; nur
14 Dec.							zweimal grössere Heftig-
							keit, viel weniger blöd-
15. Dec.	48	Brk. 9,0	2	1 : 24,0	11. Jan.	68,5	sinnig, schreibt zusam-
bis		p. d.					menhängende Briefe und
31. Jan.							nimmt an Allem Theil.
1875.							Oft noch Nachts nass.
1. Febr.	168	Brk. 15,0	7	1 : 24,0	3 Mai	69,5	Einmal Anfallspause von
bis		p. d.			7. Juni	69,0	$2^1/_4$ Monaten. Seit Mitte
18. Juli							Juni Intoxicationserschei-
							nungen.
19. Juli	15	Keine	4	1 : 3,7	26. Juli	68,5	
bis		Behandl.					
2 Aug.							
3. Aug.	41	Brk. 15,0	3	1 : 13,6	6. Sept.	67,0	Die drei Anfälle in den
bis		p. d.					ersten 7 Tagen dieser Pe-
12. Sept.							riode.
13. Sept.	15	Brk. 7,5	0	—			Mit der Dosis gesunken
bis		p. d.					wegen anhaltender Intoxi-
27 Sept.							cationserscheinungen.
28. Sept.	42	Brk. 2,5	14	1 : 3	4. Oct.	65,0	Keine Wiederverschlech-
bis		p. d.			22. Oct.	63,5	terung des psychischen
8. Nov.					8. Nov.	61,5	Verhaltens.
9. Nov.	39	Brk. 10,0	0	—			Catarrhalischer Icterus.
bis		p. d.					
17. Dec.							
18. Dec.	14	Brk. 5,0	0	—	Dec.	63,5	Icterus verschwindet bald.
bis		p. d.					Hält sich anhaltend gut.
31. Dec.							

V.

Marie Dethleffsen. Lebensalter im Beginn der Beobachtung 44 Jahre Dauer der Epilepsie circa 20 Jahre. Zeichnet sich durch grosse psychische und motorische Schwäche aus, ist sehr schwachsinnig, hat einen schwerfälligen, öfter schwankenden Gang und ist überhaupt unbeholfen und langsam in ihren Bewegungen. — Dauer der Beobachtung 10 Monate 3 Wochen.

Digitized by Google

Dauer der Beobachtung. Datum.	Tagesz.	Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfälle zur Tageszahl.	Körpergewicht. Kilogr.	Bemerkungen.
1875 8. Febr. bis 24. Apr.	76	Keine Behandl.	5	1 : 15,2	9. Febr. 56,0 15. Apr. 55,0	Oft mürrisch, unzufrieden und unlustig zur Arbeit.
25. Apr. bis 28 Apr.	4	Bromkali 7,5 p. d.	0	—		
29. Apr bis 8. Mai	10	Brk. 11,25 p. d.	0	—		Psychisch unverändert.
9. Mai bis 19. Mai	11	Keine Behandl.	0	—		Ausgesetzt wegen Intoxication.
20. Mai bis 3. Juni	15	Brk. 11,25 p. d.	0	—		
4 Juni bis 7 Juni	4	Keine Behandl.	0	—		Psychisch unverändert. Ausgesetzt wegen Intoxication.
8. Juni bis 18 Juni	11	Brk. 5,62 p. d.	0	—		Psychisch unverändert.
19. Juni bis 16. Juli	28	Brk. 7,5 p. d.	0	—		
17. Juli bis 31. Dec.	168	Brk. 3,75 p. d.	11	1 : 15,2	9. Sept. 54,0 4. Nov. 53,0	Mit der Dosis gesunken wegen anhaltender Intoxication. Seit Oct. zufrieden, freundlich und anhaltend gut beschäftigt.

VI.

Marie Geese. Lebensalter im Beginn der Beobachtung 55 Jahre. Dauer der Epilepsie circa 27 Jahre. — Pat. seit 1849 in der Anstalt, ist früher bereits mit allen möglichen Antiepilepticis behandelt (zeigt z. B. noch heute Argyrose im Gesicht), ohne dass, wie es scheint, die Anfälle wesentlich vermindert worden wären. — In früheren Jahren traten öfter länger dauernde Tobsuchtsanfälle in unregelmässigen Zwischenräumen, meist, wie es scheint, in Zusammenhang mit epileptischen Anfällen, bei ihr auf; seit einer Reihe von Jahren zeigten sich diese nicht mehr, Pat. war meist anhaltend ruhig und gut mit Näharbeit beschäftigt, nur öfter in unzufriedener und reizbarer Gemüthsstimmung und in Folge dessen zuweilen thätlich gegen Wärterinnen und andere Kranke. — Unmittelbar nach den Anfällen tritt noch heute, wie früher, oft ein kurzes Stadium grosser motorischer Unruhe, noch verbunden

Digitized by Google

mit grosser Benommenheit ein, in welchem sie tanzend und singend umhergeht, sinnlos nach den daliegenden Gegenständen, nach den Thüren etc. greift und, wenn ihr Jemand entgegentritt, auch wohl thätlich wird; sie ist in diesem Zustande, wenn auch mit grosser Mühe, zu fixiren, antwortet auf sehr eindringliche Fragen; die Sensibilität ist vorhanden, wenn auch herabgesetzt; die Erinnerung an dies Stadium fehlt gänzlich; dasselbe tritt nicht nach jedem Anfall ein, seine Dauer scheint verschieden zu sein, wenn auch wohl nicht über $^1/_4$ Stunde. — Die Anfälle selbst verlaufen mit vollkommener Bewusstlosigkeit und aufgehobener Sensibilität, Convulsionen im Gesicht, nicht, oder nur in geringem Grade, in den Extremitäten.

Dauer der Beobachtung.		Art der Behandlung.	Anfallszahl.	Verhältniss der Anfalls- zur Tageszahl.	Bemerkungen.
Datum.	Tageszahl.				
1. Dec. 74 bis 5. Febr. 75.	67	Keine Behandl.	26	1 : 2,6	Anhaltend ruhig und gut mit Näharbeit beschäftigt.
6. Febr. bis 8. März	31	Bromkali 9,0 pro die	? sehr gering	—	Anhaltende tobsüchtige Erregung, grosse Redseligkeit und Ideenflucht.
9. März bis 15. März	7	Brk. 15,0 p. d.	0	—	Dabei Intoxication, taumelnder Gang, schlechtarticulirte Sprache. Entzündliches Oedem beider Unterschenkel.
16. März bis 26. März	11	Keine Behandl.	0	—	
27. März bis 14. Juni	80	Keine Behandl.	42	1 : 1,9	Bald wieder ruhig, fleissig und freundlich, nur einmal vorübergehend etwas gereizt.
15. Juni bis 14. Juli	30	Natr. brom. 6,0 p. d.	2	1 : 15,0	Wieder zunehmend erregt, unzufrieden, streitsüchtig, steht schon Mgs. 4 Uhr auf. Entzündliches Oedem beider Unterschenkel.
15. Juli bis 20. Juli	6	Natr. brom. 3,0 p. d.	4	1 : 1,5	Beruhigt sich bald wieder und kommt auf ihren früheren Zustand zurück.
21. Juli bis 29. Aug.	40	Keine Behandl.	18	1 : 2,2	
30. Aug. bis 18. Sept.	20	Keine Behandl.	2	1 : 10,0	Wieder mehr erregt, verstimmt und unzufrieden.
19. Sept. bis 31. Oct.	43	Keine Behandl.	19	1 : 2,3	Wieder anhaltend ruhig

Digitized by Google

Die Resultate der vorliegenden Beobachtungen zusammengefasst sind folgende:

1. Das Bromkali verminderte die Zahl der Anfälle in allen Fällen ganz beträchtlich, dabei zeigten sich Tagesdosen von 4,5 und 5,0 nur wenig wirksam, noch kleinere unwirksam, eine solche von 7,5 entfaltete schon eine sehr erhebliche Wirksamkeit und erzeugte sogar in dem Falle Bartels, in welchem allerdings die Anfälle nicht sehr häufig waren, eine über 4 Monate anhaltende Pause. Die Dosis von 15,0 vermochte auch in den Fällen, in welchen die Anfälle sehr häufig auftraten, Monate lange Pausen, bis zu $2^3/_4$ Monaten bei v. Levetzow, zu erzwingen. Nach dem Aussetzen des Mittels, oder nach dem Sinken auf eine unwirksame Dosis traten die Anfälle sehr bald zahlreich wieder ein, in dem Falle Ruwaldt sogar zahlreicher, als vor dem Gebrauch des Mittels und bei Chloralgebrauch. Das Bromnatrium, welches in einem Falle versucht wurde, zeigte sich in der Tagesdosis von 6,0 ebenfalls wirksam zur Verminderung der Anfälle.

2. In zwei Fällen, Bartels und Ahrens, schien eine Angewöhnung an das Mittel stattzufinden, so dass es nach langem Gebrauch an Wirksamkeit einbüsste, und zwar waren dies die beiden Fälle, welche anfänglich am vollkommensten auf das Mittel reagirt hatten.

3. In 5 Fällen zeigte sich mehr oder weniger Besserung des psychischen Verhaltens, namentlich trat die Reizbarkeit und unzufriedene mürrische Stimmung mehr zurück, in dem Falle Ruwaldt wurde der Blödsinn etwas, in dem Falle v. Levetzow erheblich, gebessert. Dabei zeigte sich die psychische Besserung dauerhafter, als die der Epilepsie, so dass, wenn trotz Fortgebrauches des Mittels in grosser Dosis, oder bei Aussetzung desselben und Sinken auf eine unwirksame Dosis die Anfälle zahlreich wiederkehrten, sich nicht alsbald auch eine Wiederverschlechterung des psychischen Verhaltens einstellte. In dem Falle Dethleffsen trat die psychische Besserung erst ein, nachdem längere Zeit auf eine gegen die Epilepsie unwirksame Dosis gesunken war. Sie kann also hier nicht als eine Folge des Ausbleibens der Anfälle, sondern muss vielmehr, entweder als directe Bromkaliwirkung oder als

Digitized by Google

spontaner Ablauf der Krankheit aufgefasst werden. Dem gegenüber steht ein Fall, in welchem bei Verminderung der Anfälle, sowohl durch Bromkalium, als durch Brommatrium, eine tobsüchtige Erregung auftrat; es war in diesem Falle zu constatiren, dass auch eine spontane Verminderung der Anfälle von grösserer psychischer Erregung begleitet war.

4. Wiederholt traten Intoxicationserscheinungen auf, die zum Aussetzen des Mittels oder zum Fallen mit der Dosis nöthigten, bei den Männern erst nach Monate langem Gebrauch der höchsten Dosis, bei den Frauen schneller und bei geringerer Dosis. Besonders empfindlich zeigte sich der Fall Dethleffsen, der schon an und für sich grössere psychische und motorische Lähmungserscheinungen darbot. Als Intoxicationserscheinungen wurden beobachtet:

a. Verdauungsstörungen, Appetitmangel, Foetor exore, belegte Zunge, einmal vermehrte Speichelabsonderung, Durchfall.

b. Lähmungserscheinungen, Unsicherheit auf den Beinen, taumelnder Gang, Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen und Füssen, behinderte Sprache, Schwindel, Müdigkeit und grössere Benommenheit; mehrmals traten diese nervösen Intoxicationserscheinungen Abends besonders deutlich hervor.

Bei den beiden Frauen zeigte sich ausserdem entzündliches Oedem der Unterschenkel. Acne im Gesicht zeigte sich bei den männlichen Kranken wiederholt, ohne dass sie Veranlassung zum Aussetzen des Mittels gegeben hätte, sie verschwand und kehrte wieder bei fortgesetztem Gebrauche desselben und machte keine erheblichen Beschwerden; bei den beiden Frauen, die freilich lange nicht so anhaltend und mit so grossen Dosen behandelt wurden, als die Männer, scheint sie nicht beobachtet zu sein. Unempfindlichkeit des Gaumensegels gegen Berührung bestand in allen Fällen nach längerem Bromkaligebrauche, doch konnte sie in dem Falle Bartels, wenn auch in geringerem Grade, schon vor dem Gebrauche des Mittels, in dem Falle Ruwaldt noch nach über 6wöchentlichem Aussetzen desselben nachgewiesen werden, und muss deshalb zweifelhaft bleiben, ob sie ausschliesslich dem Bromkali zuzuschreiben war.

Digitized by Google

5. In den 4 genauer darauf beobachteten Fällen sank das Körpergewicht, welches sich im Beginn der Cur mit geringen Schwankungen auf der früheren Höhe gehalten hatte, oder sogar angestiegen war, nach langem Gebrauche des Mittels, besonders im Zusammenhang mit Intoxicationserscheinungen, und wurde dann das Sinken durch Aussetzen des Mittels, oder durch Sinken mit der Dosis nicht alsbald aufgehalten. Zweimal, in dem Falle Bartels und in dem Falle Ahrens, während der letzten Periode der Beobachtung erfolgte ein Sinken des Körpergewichtes, ohne dass Intoxicationserscheinungen vorhanden gewesen wären. Es ist bemerkenswerth, dass in diesen beiden Fällen während der Herabsetzung des Körpergewichtes die Anfälle sich wieder einstellten, resp. an Häufigkeit zunahmen, so dass, wie erwähnt, eine Angewöhnung an das Mittel stattgefunden zu haben schien.

Es bestätigen also unsere Beobachtungen, soweit dies bei der geringen Zahl derselben möglich ist, im Wesentlichen die neuesten Mittheilungen über den vorliegenden Gegenstand von *Stark* [1]) und *Otto* [2]). In Betreff der psychischen Besserung, welche *Stark* nicht constatiren konnte, stimmen unsere Erfahrungen mehr mit denen von *Otto* überein, in Betreff der Heilung, resp. Besserung der Epilepsie sind sie nicht so günstig, wie die von *Otto* gemachten, sondern gleichen mehr denen von *Stark*. Als neu möchte ich aus unsern Beobachtungen nur zwei Dinge hervorheben.

Ers'tens die in den Fällen Bartels und Ahrens beobachtete scheinbare Angewöhnung an das Mittel, so dass dessen Wirksamkeit gegen die Epilepsie nach langem Gebrauche zu erlahmen schien; bei Ahrens war damit im Vergleich zu früher eine grössere Immunität gegen die Intoxication verbunden. In letzterem Sinne hat auch *Otto* eine Angewöhnung an das Mittel beobachtet, das häufigere Wiederauftreten der Anfälle bei Fortsetzung der Cur scheint er nicht gesehen zu haben. Wenn man wohl mit *Otto* annehmen darf, dass beides, das Ausbleiben der Anfälle und die Intoxicationserscheinungen bei

[1]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 31 pag. 297–388.

[2]) Arch. f. Psychiatr. und Nervenkrankh. Bd. 5 pag. 24–59,

Digitized by Google

Gebrauch des Bromkali auf einer erregbarkeitsvermindernden Wirkung desselben auf das gesammte Nervensystem beruhen, so muss man sich in den beiden vorliegenden Fällen nach einem Factor umsehen, welcher nach längerem Gebrauch des Mittels der bezeichneten Wirkung desselben entgegen, also die Erregbarkeit des Nervensystems erhöhend, wirkte. Als ein solcher Factor scheint mir die Herabsetzung des Körpergewichts herangezogen werden zu können, welche in allen unseren darauf beobachteten Fällen in höherem oder geringerem Grade nach langem Gebrauch des Mittels, und in den Fällen Bartels und Ahrens besonders um die Zeit des Wiederauftretens, resp. der Wiedervermehrung der Anfälle, beobachtet wurde. Setzt man Herabsetzung des Körpergewichtes gleich Herabsetzung der Ernährung, so dürfte diese Erklärung wohl plausibel erscheinen, denn, dass Herabsetzung der Ernährung oft mit erhöhter Erregbarkeit des Nervensystems, besonders für abnorme Reizeffecte, Hand in Hand geht, dafür dürften sich wohl viele Beispiele anführen lassen. Man kann sich also das Verhältniss so vorstellen: durch lange anhaltenden Gebrauch hoher Dosen Bromkali wird die Ernährung herabgesetzt, dadurch die, wenigstens in der Medulla oblong., bei der Epilepsie ursprünglich erhöhte Erregbarkeit des Nervensystems noch weiter erhöht, und in Folge davon reicht der erregbarkeitsvermindernde Einfluss der gleichen Dosis Bromkali nicht mehr aus, die Anfälle hintanzuhalten. Nach dieser Anschauung würde man also nach dem Eintritt der Ernährungsstörung den krankhaften Zustand des Nervensystems, welcher der Epilepsie zu Grunde liegt, durch die Cur verschlimmert haben, es wäre zu erwarten, dass jetzt nach dem Aussetzen des Mittels die Anfälle zahlreicher einträten, als vor der Cur. In der That sind solche Fälle von *Stark* beobachtet und auch unser Fall Ruwaldt zeigt davon eine Andeutung. *Stark* erklärt das häufigere Auftreten der Anfälle nach dem Aussetzen des Mittels ebenfalls aus einer herabgesetzten Ernährung und einer dadurch verminderten Widerstandsfähigkeit des Organismus; ich möchte nur für den letztern Ausdruck erhöhte Erregbarkeit des Nervensystems setzen, weil ja in dem Falle Ahrens gleichzeitig mit dem häufigeren Auftreten der Anfälle eine grössere

Digitized by Google

Widerstandsfähigkeit gegen die Bromkali-Intoxication beobachtet wurde.

Es fragt sich nun, wird in allen Fällen durch anhaltenden Gebrauch des Bromkali die Ernährung herabgesetzt?

Otto neigt mehr zu der entgegengesetzten Ansicht, dass dies Mittel die Ernährung hebe; *Stark* giebt an, dass in vielen Fällen Abmagerung eintrete. *Lübben*[1]) endlich will schon nach kurz dauerndem Gebrauch verhältnissmässig geringer Gaben Sinken des Körpergewichtes gesehen haben. Unsere vorliegenden Beobachtungen sprechen, wie erwähnt, ebenfalls für eine Herabsetzung des Körpergewichtes durch Bromkali, aber erst nach lange fortgesetztem Gebrauch desselben, meist im Anschluss an Intoxicationserscheinungen, doch auch ohne dieselben.

Ich will, um noch etwas mehr Material zur Entscheidung dieser Frage beizubringen, hier noch kurz einige Daten von 4 weiteren in unserer Anstalt lange Zeit hindurch mit grossen Dosen Bromkali behandelten Fällen anführen. Es handelt sich um 4 secundär Geistesgestörte, welche wegen ihrer anhaltenden Erregung mit dem Mittel lange Zeit behandelt wurden. Intoxicationserscheinungen traten bei ihnen nicht, oder nur in leichter Andeutung, auf, die beruhigende Wirkung des Mittels war nicht sehr eclatant, mehr Erfolg zeigte sich bei gleichzeitiger Anwendung von Morphiuminjectionen, die in allen Fällen längere Zeit hindurch stattfand.

Der Kranke Jennerjahn bekam vom 12. Jan. bis 10. Dec. 1875 4896,0 Grm. Bromkali; der Kranke Pfeffer vom 17. Jan. bis 10. Dec. 1875 3654,0 Grm.; der Kranke Künn vom 23. Dec. 1874 bis 10. Dec. 1875 5098,0 Grm.; der Kranke Roeper vom 12. Dec. 1874 bis 10. Dec. 1875 5295,0 Grm. Es war das Körpergewicht:

Name.	Vor der Cur.		Während der Cur.	
	Maximum.	Minimum.	Maximum.	Minimum.
Jennerjahn	65,5	62,0	61,0	56,0
Pfeffer	68,5	63,0	66,0	61,0
Künn	64,5	58,5	61,0	56,5
Roeper	57,0	51,5	58,0	53,5

[1]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 31 pag. 394—400.

Digitized by Google

Das Resultat dieser kurzen Betrachtung ist: In zwei Fällen mässiges, in einem erheblicheres Sinken, in einem geringes Steigen des Körpergewichtes bei lange anhaltendem Gebrauch grosser Bromkali-Dosen und zeitweise gleichzeitiger subcutaner Anwendung des Morphium, welch' letzterem ja ebenfalls oft ein herabsetzender Einfluss auf die Ernährung zugeschrieben werden muss. Man sieht, ein erheblicher die Ernährung beeinträchtigender Einfluss des Bromkali ergiebt sich daraus nicht.

Immerhin wird man mit Rücksicht auf die Angaben der eben genannten Autoren und auf die beiden Fälle Bartels und Ahrens, sowie in der Idee, dass eine Herabsetzung der Ernährung die der Epilepsie zu Grunde liegende Erkrankung des Nervensystems verschlimmern möchte, bei einer antiepileptischen Bromkali-Cur das Körpergewicht gehörig berücksichtigen müssen. Man wird, sobald sich eine die Norm überschreitende Schwankung desselben nach abwärts zeigt, sofort mit der Dosis fallen müssen, ebenso, sobald sich eine Andeutung der oben charakterisirten Intoxication zeigt, theils, um deren an und für sich schwere Symptome, theils um ihren schädlichen Einfluss auf die Ernährung, welcher sich wohl aus den in der Regel mit ihr verbundenen Verdauungsstörungen erklärt, zu vermeiden. Sobald dann das Körpergewicht sich wieder gehoben hat, die Intoxicationserscheinungen gänzlich verschwunden sind, wird man mit der Dosis wieder steigen und so auf- und abschwankend die Cur vielleicht Jahre lang ohne Beeinträchtigung der Ernährung fortsetzen können.

Eine genaue, wo möglich, tägliche, Beaufsichtigung seitens des Arztes ist also während der ganzen Cur nöthig, und zwar dürfte es dabei am besten sein, die Kranken Abends zu besuchen, da dann nach Verzehrung der ganzen Tagesdosis der Organismus am stärksten mit dem Mittel geschwängert ist, und in Folge dessen natürlich die Intoxicationserscheinungen um diese Zeit am ehesten hervortreten, wie sich dies in unseren Fällen mehrmals zeigte.

In Bezug auf die geisteskranken Epileptiker will ich noch daran erinnern, und das ist das Zweite, was ich als neu aus unseren Beobachtungen hervorheben möchte, dass nach dem Sinken auf eine gegen die Epilepsie unwirksame Dosis, oder

Digitized by Google

nach dem Aussetzen des Mittels, selbst auf längere Zeit, nicht alsbald mit dem häufigeren Wiederauftreten der Anfälle die psychische Besserung wieder zu verschwinden scheint. Man wird also bei ihnen sich nöthigen Falles um so eher zu einem zeitweiligen Sinken mit der Dosis, resp. gänzlichen Aussetzen des Mittels, entschliessen, als man dabei immer noch einen wesentlichen durch die Cur erzielten Gewinn zurückzubehalten hoffen darf.

Wir kommen nun zu der Frage, ob das Bromkali nur als ein Palliativmittel, oder ob es als ein Heilmittel in der Epilepsie gelten könne.

Otto sah in 40 pCt. seiner Fälle die Anfälle nach dem Aussetzen des Mittels nicht wiederkehren. *Sponholz* [1]) sah bei weniger alten, nicht mit ausgesprochener Psychose verbundenen Fällen, freilich zuweilen erst nach Jahre langer Behandlung, Heilung. In dem 26. Jahresbericht der Anstalt Stetten [2]) für Schwachsinnige und Epileptische, in welcher nach *Stark* in den letzten Jahren die Bromkali-Behandlung bei den Epileptischen eingeführt worden ist, heisst es: „Frische Fälle von Epilepsie genesen in der Regel, auch veraltete sind nicht absolut unheilbar". In der 22. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1875 konnte Dr. *Schroeter* unbestritten behaupten, das Bromkali habe eine feste Stellung als Heilmittel gegen Epilepsie genommen [3]). *Stark* sah in seinen Fällen keine Heilung, schiebt dies aber auf die kurze Dauer der Cur. Wir haben in unseren wenigen Fällen bis jetzt eine Heilung nicht beobachtet, doch, glaube ich, dürfen wir die Hoffnung nicht aufgeben, bei consequent unter oben angegebenen Cautelen fortgesetzter Cur doch noch Heilungen zu erzielen.

Man darf wohl mit *Stark* und *Koeppe* [4]) annehmen, dass eine Angewöhnung an die epileptischen Anfälle stattfindet, dass, wenn einmal bei einem mit Disposition zur Epilepsie

---

[1]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 28 pag. 529–577.
[2]) Zeitschr. f Psychiatr. Bd. 31 pag. 760.
[3]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 32 pag. 514.
[4]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 28 pag. 76.

Digitized by Google

behafteten Individuum durch irgend einen Reiz der erste Anfall ausgelöst worden ist, jetzt die einmal betretene abnorme Innervationsbahn um so leichter wieder betreten wird, und dass jeder Anfall die Disposition für den nächsten erhöht. — Dass in der scheinbar ganz unregelmässigen motorischen Innervation während der epileptischen Anfälle doch oft ganz bestimmte Nervenbahnen eingehalten werden, dafür scheint mir noch besonders eine Thatsache zu sprechen, welche man öfter erwähnt findet und welche auch bei zweien unserer Fälle, Ruwaldt und v. Levetzow, zur Beobachtung kam, nämlich die, dass Epileptiker häufig auf dieselbe Körperstelle fallen, sich an derselben Stelle Verletzungen zuziehen. Man kann sich dies wohl am besten so erklären, dass in den scheinbar ganz ungeordneten Muskelzusammenziehungen im epileptischen Anfall, dennoch eine sehr bestimmte Regel herrscht, dass, wenigstens im Beginn des Anfalls von denselben centralen Innervationsheerden aus, sei es durch Reflex, sei es durch automatische Erregung, durch dieselben Nervenbahnen hindurch die gleichen Muskeln in Contraction versetzt werden, und dass mithin von einer häufig von dem Kranken eingenommenen Stellung, etwa vom Stehen oder Sitzen aus, derselbe Bewegungseffect zu Stande kommt, dieselbe Körperstelle zuerst den Boden, resp. einen anderen während des Falles sich darbietenden Gegenstand berührt. Kann man sonach in den scheinbar ganz unregelmässigen Bewegungen im epileptischen Anfall doch vielleicht eine gewisse Regel annehmen, so wird, meine ich, die Theorie von der Angewöhnung an denselben um so mehr plausibel erscheinen.

In der Unterbrechung dieser Angewöhnung scheint mir nun, und dies nimmt auch *Stark* an, hauptsächlich die Heilwirkung des Bromkali gegen die Epilepsie zu beruhen. Gelingt es durch Bromkali, welches, wie wir mit *Otto* annehmen, durch Herabsetzung der Erregbarkeit des gesammten Nervensystems wirkt, diese Angewöhnung genügend lange zu unterbrechen, so wird eben der Kranke von dem Anfall gewissermaassen entwöhnt. Dass dies unter Umständen sehr lange dauern wird, dass immer eine Disposition zu Recidiven zurückbleiben wird, ergiebt sich aus dieser Anschauung und bei der

Digitized by Google

Annahme, dass der der Epilepsie zu Grunde liegende Krankheitsprocess im Nervensystem von dem Bromkali nicht beeinflusst wird, von selbst.

Es würde aus dieser Anschauung auch weiter hervorgehen, dass die frischen Fälle, in denen die Anfälle noch relativ selten aufgetreten sind, die besten Chancen für die Heilung böten, wie dies die Erfahrung zu bestätigen scheint. Während man sich also in der Praxis der Irrenheilanstalten oft mit Palliativerfolgen des Mittels wird begnügen, ja sogar zuweilen, entweder wegen der grossen Neigung zur Intoxication (Fall Dethleffsen), oder wegen des Auftretens tobsüchtiger Erregung (Fall Geese), ganz von der Verminderung der Anfälle wird abstehen müssen, dürfte das eigentliche Feld für die Heilwirkungen desselben, so lange es nicht zahlreichere Anstalten für Epileptische giebt, in die auch frische Fälle aufgenommen werden, die Privatpraxis sein.

Mit Bezug darauf, will ich noch eines Punktes kurz Erwähnung thun. *Voisin* giebt, wie *Stark* mittheilt, an, dass das Bromkali gegen die Epilepsie der Kinder weniger schnell zu wirken scheine. Ich habe kürzlich in der Vierteljahrsschrift für Kinderheilkunde einen Aufsatz gelesen (der Name des Autors ist mir leider entfallen), in welchem dargelegt wird, dass das Bromkali gegen die Epilepsie der Kinder unwirksam sei, dagegen das Atropin vortreffliche Wirkung entfalte. Diese Behauptung in Betreff des Bromkali sucht *Stark* zu widerlegen, indem er erstens in seinen Fällen nachweist, dass das Lebensalter ohne Einfluss auf die Wirkung des Mittels war, zweitens anführt, dass *Haeberle* in Stetten seine günstigen Beobachtungen grossentheils an Kindern gemacht habe. In Betreff des Atropin erwähne ich eine Angabe von *Boursier* [1]), dass Bromkali in Verbindung mit Belladonna besonders günstig wirke; es möchte daher eine Combination von Bromkali und Atropin unter Umständen zu versuchen sein. Natürlich würde bei Kindern die Dosis entsprechend geringer zu wählen sein, doch finde ich einen Fall von *Chatard* [2]) erwähnt, ein Kind (das

[1]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 27 pag. 642.

[2]) ebendaselbst.

Digitized by Google

Alter ist nicht angegeben), welches 6 Wochen lang täglich 7,0 Grm. Bromkali nahm und danach nur leichte Intoxicationserscheinungen (Coryza, Salivation, stinkenden Athem, leichte Hauteruption) zeigte; die Anfälle wurden beträchtlich vermindert.

Die Form, in der wir das Mittel gaben, ist die einfache Lösung; 50, 75—100 Grm. werden in 300 Grm. (20 Esslöffel) Pumpenwasser gelöst und davon dreimal täglich ein, resp. ein halber, Esslöffel gegeben. Ist der scharf salzige Geschmack so concentrirter Lösungen den Kranken zu unangenehm, wie dies öfter geklagt wird, so hat sich uns einfache Verdünnung mit Wasser als gutes Corrigens bewährt; diese soll ausserdem nach *Otto* das Eintreten von Magenbeschwerden und Durchfall verhindern.

Ein Kranker, der die höchste Dosis anhaltend vertrüge, würde ungefähr 5½ Kilogr. im Jahre von dem Mittel gebrauchen; diese kosten, direct aus der Fabrik von Schering in Berlin bezogen, 33 M.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

10. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens in Hannover am 1. Mai 1876.

Es hatten sich zu der Nachmittags 4 Uhr eröffneten Sitzung nachstehende Herren eingefunden: Dr. *Brandes*, Dr. *Burghardt* aus Hannover, Dr. *Engelken* aus Rockwinkel, Dr. *Gerstenberg* aus Hildesheim, Dr. *Hasse* aus Königslutter, Dr. *Hemkes* aus Hildesheim, Dr. *Hundögger*, Dr. *Hüpeden* aus Hannover, Dr. *Kind* aus Langenhagen, Dr. *Koster* aus Marsberg, Dr. *Kremling* aus Walsrode, Dr. *Lorent* aus Bremen, Dr. *Seebohm* aus Königshof, Dr. *Siegfried*, Dr. *Snell* aus Hildesheim, Dr. *Vorster* aus Lengerich, Dr. *Wahrendorf* aus Ilten, Dr. *Wiedemeister* aus Osnabrück.

Zum Vorsitzenden wurde Dr. *Snell*, zum Schriftführer Dr. *Gerstenberg* gewählt.

Dr. *Snell*: **Ueber die Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim.**

Die Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim besteht aus 4 Abtheilungen. Es sind diese Abtheilungen:

1. Das **Michaeliskloster**, ein ehemaliges Benedictinerkloster, im Jahre 1827 durch bedeutende Neubauten und Bauänderungen zu einer Irrenanstalt umgewandelt. Es ist am Rande der Stadt belegen, von grossen Gärten umgeben, welche durch eine 10 Fuss hohe Mauer abgeschlossen sind. In diesen Gebäuden befindet sich die Heilanstalt. Der Krankenbestand belief sich am 1. Januer d. J. in dieser Abtheilung auf 228 und zwar 134 Männer und 94 Frauen.

2. **Das Magdalenenkloster**, ein ehemaliges Nonnenkloster, kurz nach dem Michaeliskloster durch Neubauten zu seinem jetzigen Zwecke hergerichtet. Es ist durch Gärten mit dem Michaeliskloster verbunden und dient als Pflegeanstalt für männliche Kranke. Die Krankenzahl daselbst betrug am 1. Januar d. J. 214.

Digitized by Google

3. Das Sültekloster trägt seinen Namen von einem Kloster, welches früher an dieser Stelle stand. Die Anstalt ist aber im Jahre 1848 neu erbaut, ist etwas entfernter vom Michaeliskloster belegen, etwa in 12 Minuten zu erreichen, von grossen Gärten freundlich umgeben und abgeschlossen. Es ist hier die Pflegeanstalt für Frauen. Die Krankenzahl betrug am 1. Januar d. J. 246.

4. Die Ackerbaucolonie zu Einum, eine halbe Meile von der Stadt entfernt, wo sich am 1. Januar d. J. 52 männliche Kranke befanden. In der ganzen Anstalt waren daher am Anfange des laufenden Jahres 739 Kranke.

Was die Bewegung des Krankenstandes in der Anstalt während des Jahres 1875 betrifft, so wurden 116 Kranke aufgenommen und zwar 60 männliche und 56 weibliche Kranke. Als geheilt entlassen wurden 37 und zwar 17 Männer und 20 Frauen. Als gebessert wurden 7 entlassen, 2 Männer und 5 Frauen, als nicht gebessert 8, 4 Männer und 4 Frauen, als Simulant 1 Mann Gestorben sind 50 Kranke, 31 Männer und 19 Frauen.

Die Bewegung des Krankenstandes im vorhergehenden Jahre, 1874, gestaltete sich folgendermaassen:

Aufgenommen wurden 146 Kranke. Entlassen wurden 64 und zwar als geheilt 33, als gebessert 21, als nicht gebessert 10. Es starben 41 Kranke.

Im Jahre 1875 war daher die Zahl der Aufnahmen geringer als in dem vorhergehenden Jahre, was aber nicht in den Verhältnissen an sich, sondern in den Raumverhältnissen der Anstalt liegt, indem 39 Aufnahmegesuche wegen Mangels an Raum abgewiesen werden mussten. Von den im Jahre 1875 aufgenommenen Kranken litten 40 an Melancholie, 24 an Manie, 16 an Wahnsinn, 7 an allgemeiner Paralyse, 19 an Blödsinn, 3 an Idiotismus und 6 an Epilepsie mit Geistesstörung. Die Dauer der Geistesstörung hatte bei 46 Kranken unter 6 Monaten, bei 42 Kranken über 2 Jahre betragen.

Unter den Aufgenommenen waren 3 Strafgefangene, von welchen einer als Simulant erkannt wurde. Er war ein Mann von 57 Jahren, wegen Meineids zu einer sechsjährigen Zuchthausstrafe verurtheilt. Er simulirte den tiefsten Blödsinn. Er behauptete nicht lesen und schreiben zu können, verwechselte die einzelnen Buchstaben, sodass er weder bei dem Lesen noch bei dem Schreiben ein Wort richtig sprach und schrieb. Bei dem Schreiben seines eigenen Namens verzerrte er die einzelnen Buchstaben in der auffälligsten Weise. Er wollte nicht wissen, wie alt er sei, ob er verheirathet sei, ob er Kinder habe und wie seine Heimathsstadt heisse. Wenn man ihn zählen liess, übersprang er einzelne Zahlen, wenn man ihn multipliciren, addiren oder subtrahiren liess, so sagte er regelmässig eine falsche Zahl, z. B. $2.3 = 7$ oder $6 + 2 = 9$. Wenn man ihm ein Geldstück zeigte, benannte er es falsch, z. B. ein Fünfgroschenstück nannte er einen Thaler. Ein Thaler, behauptete er, bestehe aus 20 Groschen. Als ihm begreiflich geworden war, dass er uns durch dieses Benehmen nicht täuschen könne,

Digitized by Google

wurde er in einigen Tagen wieder verständig und machte sich durch Strohflechten und Haarschneiden (er war ein Friseur) nützlich. Er wurde in die Strafanstalt zurückversetzt.

Von dieser Art der Simulation habe ich eine Reihe von Beispielen gesehen. Es beruhen diese naiven Täuschungsversuche auf der sonderbaren Vorstellung, welche das ungebildete Publicum von der Natur der Geistesstörungen hat. Dahin gehört auch das Erstaunen mancher Menschen, wenn sie sehen, dass ein Geisteskranker seine Verwandten und Freunde erkennt und über verschiedene Lebensverhältnisse wie ein anderer Mensch spricht, welchen seltsamen Vorurtheilen jeder Irrenarzt fast täglich begegnet.

Was die Form der Aufnahme von Kranken betrifft, so werden die Aufnahmeanträge von den Obrigkeiten, auf dem Lande von den Verwaltungsämtern, in den Städten von den Magistraten, gestützt auf Physicatsgutachten, bei der Anstaltsdirection gestellt. Die Anstaltsdirection hat sodann die Aufnahme zu genehmigen. Nur bei der Aufnahme von Kranken aus anderen Provinzen oder anderen Ländern hat das Landesdirectorium die Genehmigung zu ertheilen.

Die Unterhaltungskosten betragen für die Kranken der 3. Verpflegungsclasse täglich 1 Mark 10 Pfennige, für die der 2. Classe 2 M. 20 Pf., für die der 1. Classe 4 M. 40 Pf. Für Kranke aus anderen Provinzen betragen die täglichen Unterhaltungskosten 1 M. 40 Pf. bis 2 M. 75 Pf. bis 5 M. Für Kranke aus anderen Ländern 1 M. 70 Pf. bis 3 M. 30 Pf. bis 6 M. 60 Pf.

Die Entlassungen aus der Anstalt werden von der Anstaltsdirection verfügt, indem den betreffenden Obrigkeiten die nothwendig erscheinenden Notizen über die Verhältnisse der zu Entlassenden mitgetheilt werden.

Von den im Jahre 1875 aus der Anstalt geheilt Entlassenen hatten 19 an Melancholie, 17 an Manie, 1 an Wahnsinn gelitten.

Bei 13 der geheilt Entlassenen hatte die Geisteskrankheit vor der Aufnahme in die Anstalt sich erst seit 6 Wochen oder noch kürzer gezeigt und nur 3 wurden geheilt entlassen, bei welchen die Psychose 2 Jahre oder länger gedauert hatte.

Von den Gestorbenen hatten 13 an Lungentuberculose gelitten, ein Kranker starb an Typhus und bei 3 Kranken fanden sich Cysticerken im Gehirn. 5 Kranke starben an allgemeiner Paralyse.

Was den ärztlichen Dienst der Anstalt betrifft, so sind ausser dem Director 5 Aerzte an der Anstalt thätig, der zweite Arzt (Dr. *Hemkes*), der Hausarzt der Pflegeanstalt für Frauen (Dr. *Bartens*), der Hausarzt der Pflegeanstalt für Männer (Dr. *Gerstenberg*) und zwei provisorisch angestellte Hülfsärzte (Dr. *Eichelbaum* und Dr. *Siegfried*). Die Colonie in Einum wird von den Anstaltsärzten abwechselnd besucht.

Hinsichtlich der Therapie kann ich nur im Allgemeinen andeuten, dass bei frischen, günstigen Fällen der Gebrauch eingreifender Arzneimittel, besonders der Narcotica, möglichst vermieden wurde, dass aber bei schwe-

Digitized by Google

ren, ungünstigen Fällen auch eingreifenderes Kurverfahren in Anwendung kam. —

So wurde, auf die Anregung eines befreundeten Collegen, in dem letzten Jahre auch die Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf den Scheitel, in der von *Jacobi* angegebenen Weise, in einer Reihe von 8 Fällen versucht. 5 dieser Kranken litten an allgemeiner Paralyse von noch nicht langer Dauer (4 männliche und eine weibliche Kranke).

Bei 4 dieser Kranken blieb das Verfahren ohne alle Wirkung, bei einem Kranken, einem sehr kräftigen Arbeiter von 44 Jahren, trat allerdings eine Besserung ein. Die starke Erregung des Mannes verschwand, er wurde fügsam und gutmüthig und ist jetzt ein beliebter Gehülfe des Wärterpersonals. Die Ueberschätzungsideen sind aber geblieben, indem er sich fortdauernd für einen Kaiser und Besitzer der ganzen Anstalt hält. Es sind diese Wahnideen aber verblasst und haben keinen bemerkenswerthen Einfluss mehr auf das Gefühl und den Willen des Kranken, was früher in hohem Grade der Fall war. Die Lähmungserscheinungen, ungleiche Pupillen, schiefe Richtung der hervorgestreckten Zunge und leichtes Anstossen im Sprechen sind unverändert geblieben. Ich muss übrigens noch einige Zweifel an dem Zusammenhang dieser Besserung mit dem angegebenen Heilverfahren hegen, da es bekanntlich oft genug vorkommt, dass Paralytiker auch ohne eingreifendes Kurverfahren kürzere oder längere Remissionen aller Krankheitserscheinungen zeigen.

Sodann wurden die Brechweinsteineinreibungen noch in 3 Fällen von mehr chronischer, zur Verwirrung hinneigender, Manie angewendet, für welche Fälle sie *Jacobi* besonders empfohlen hatte. Zwei dieser Kranken (ein Mann und eine Frau) blieben ganz unverändert, während ein dritter Kranker, ein Mann von 30 Jahren, welcher seit einem Jahre an heftiger maniakalischer Erregung mit zunehmender Gleichgültigkeit gegen alle äusseren Eindrücke gelitten hatte, allerdings eine auffallende Veränderung zeigte. Es verschwand nämlich die tobsüchtige Erregung nach einigen Einreibungen fast plötzlich und machte einer hochgradigen Depression Platz. Der Kranke sprach nicht mehr und bewegte sich nur wenig. Er bot das Bild einer apathischen Melancholie dar. Wir liessen ihn längere Zeit ruhig zu Bett liegen bis die durch die Brechweinsteinsalbe erregte Eiterung zur Heilung gekommen war. Hierauf wurde er angezogen, in die Gesellschaft der übrigen Kranken gebracht und es wurde nach und nach der Versuch gemacht ihn mehr anzuregen und zu irgend einer Thätigkeit anzuleiten. Es blieben diese Versuche aber ganz erfolglos: der Kranke blieb sprachlos und gänzlich passiv. Dieser Zustand der Depression dauerte 8 Monate an. Dann kam eine leichte Erregung und nach 8 Tagen war der frühere Zustand der Tobsucht wieder vorhanden, ganz ähnlich dem Zustande vor der Anwendung der Brechweinsteinsalbe. Bis jetzt dauert diese zweite maniakalische Aufregung schon wieder einige Wochen.

Was die Beschäftigung der Kranken betrifft, so sind diejenigen

Digitized by Google

Arbeiten, die mit der Cultur des Bodens zusammenhängen, die Garten- und Landarbeiten, sowohl die beliebtesten als auch die wohlthätigsten. Sowohl die Colonie in Einum als die grossen Gärten der verschiedenen Abtheilungen der Hildesheimer Anstalt bieten reichliche Gelegenheit dazu.

Ferner sind die Werkstätten der Anstalt im Laufe der Zeit immer vielseitiger entwickelt worden. Die Tischlerwerkstätte, die Schuhmacherwerkstätte und zwei Schneiderwerkstätten, sowie zwei Strohflechtereien beschäftigen eine grosse Zahl von Kranken. Die Frauen sind in dem Waschhause und mit allen anderen Frauenarbeiten beschäftigt.

Der Unterricht der Kranken wird durch einen eigenen Lehrer ertheilt. Die dazu geeigneten Kranken aus den ungebildeten Ständen werden im Lesen, Schreiben, Rechnen, sowie im Gesang unterrichtet, was oft von augenscheinlichem Vortheil für die Kranken ist, indem sich ihre ganze Persönlichkeit mehr entwickelt und die gewonnenen Kenntnisse und Fertigkeiten den Wiedergenesenen oft eine Stütze und Hülfe für ihr ferneres Leben sind.

Für die Unterhaltung und Erheiterung der Kranken wurde fortdauernd nach Kräften Sorge getragen. Das Geburtstagsfest des Kaisers wird in der ganzen Anstalt als ein allgemeiner Festtag begangen. Ebenso wird im Herbste ein Erndtefest gefeiert und am Weihnachtsabend brennen in allen Abtheilungen, auch in den Zellenstationen, geschmückte Tannenbäume. Während des Winters sind regelmässige Abendgesellschaften in der Anstalt, wobei sich auch die Anstaltsbeamten und ihre Familien betheiligen. Spiele aller Art sind in allen Abtheilungen der Anstalt heimisch und werden nicht selten mit einer grossen Virtuosität betrieben.

Eine reichhaltige Bibliothek versorgt die Kranken mit allen wünschenswerthen literarischen Bedürfnissen.

Die religiösen und kirchlichen Verhältnisse der Anstalt sind auf eine sehr befriedigende und ansprechende Weise geordnet. Die Anstalt hat ihren eigenen protestantischen Geistlichen, welcher seine ganze Zeit und Kraft der Anstalt widmet. Der Gottesdienst wird durch sorgfältig gepflegten rhytmischen Gesang der Kranken gehoben und macht auf jeden neuen Ankömmling, sowie jeden Fremden einen sehr günstigen Eindruck.

Für die Kranken der katholischen Confession, welche nur in sehr geringer Zahl vorhanden sind, wird von einem katholischen Stadtgeistlichen wöchentlich ein Gottesdienst gehalten.

Die Verhältnisse der Ackerbaucolonie in Einum haben in dem letztverflossenen Jahre eine bedeutende Veränderung erfahren. Die provinzialständische Verwaltung hat das ganze Gut, von welchem bisher nur ein Theil für die Colonie in Pacht genommen war, angekauft. Die Grösse des Gutes beträgt 93 Hectare. Hiervon sind 48 Hectare von der Colonie in Betrieb genommen und das übrige Land ist vorläufig verpachtet worden.

In Folge der Vergrösserung der Landwirthschaft konnten wir die Zahl der Milchkühe auf 42 erhöhen und wir sind nun im Stande alle Abtheilun-

Digitized by Google

gen der Anstalt in Hildesheim von Einum aus mit der nöthigen Milch zu versehen.

Die Zahl der Kranken in Einum haben wir auf 52 erhöht.

Werfen wir zum Schluss noch einen Blick auf das Irrenwesen unserer ganzen Provinz.

Es waren in der Irrenanstalt in Göttingen am 1. Jan. 1876 351 Kranke und zwar 170 Männer und 181 Frauen vorhanden. In der Irrenanstalt in Osnabrück waren am 1. Jan. d. J. 302 Geisteskranke und zwar 145 Männer und 157 Frauen. Hierzu kommen die 739 Kranken in Hildesheim, sodass die Gesammtzahl der in den 3 öffentlichen Irrenanstalten der Provinz Hannover verpflegten Kranken am 1. Jan. 1876 sich auf 1392 belaufen hat, und zwar 714 Männer und 678 Frauen. Rechnet man hierzu noch die Privatanstalten in Ilten und Königshof, welche zusammen etwa 100 Kranke versorgen und die Idiotenanstalt in Langenhagen mit 230 Kranken, so wird man zugeben müssen, dass die Provinz Hannover hinsichtlich ihrer Irrenversorgung unter den Provinzen des preussischen Staates und den übrigen deutschen Ländern einen ehrenvollen Platz einnimmt. Trotzdem aber ist in den Anstalten bereits wider Ueberfüllung eingetreten. Insbesondere ist der Andrang von geisteskranken Frauen zu den Anstalten in fortwährender Steigerung begriffen, eine Erscheinung, die sich in Holland, Frankreich und England bereits seit längerer Zeit geltend macht.

Um mehr Raum für weibliche Geisteskranke zu schaffen, wird gegenwärtig in Osnabrück eine neue Abtheilung für 50 Frauen erbaut, auch sind in Göttingen und Hildesheim die Frauenabtheilungen in den letzten Jahren vergrössert worden. Es scheint aber Alles, dem wachsenden Andrang gegenüber, nicht ausreichen zu wollen.

Seit 1868 stehen die hannoverschen Irrenanstalten, welche früher Staatsanstalten waren, unter der Leitung der provinzialständischen Verwaltung. Wir verdanken dieser Leitung die wärmste Förderung aller humanen Bestrebungen der Anstalten, sowie die provinzialständische Verwaltung im Allgemeinen sich während der kurzen Zeit ihres Bestehens ein solches Vertrauen erworben und in der ganzen Bevölkerung trotz dem Sturm und Drange einer leidenschaftlich erregten Zeit ein so verständnissvolles Entgegenkommen gefunden hat, dass jeder Unbefangene darin die Bürgschaft für die hohe Befähigung des niedersächsischen Volksstammes für die Selbstverwaltung anerkennen muss.

An einzelne Stellen dieses Vortrages knüpften einige Herren Bemerkungen an über die Leitung, Einrichtung und Vorkommnisse in den Anstalten, auf die sich ihre Thätigkeit erstreckte. Im Ganzen und Grossen sprach die Versammlung ähnliche Ansichten wie die vorgetragenen aus.

Dr. *Henkes*: Ueber Irrsein nach Typhus abdominalis.

Meine Herren! Es sei mir erlaubt, Ihnen heute die in den letzteren

Digitized by Google

Jahren in der Hildesheimer Anstalt beobachteten Fälle von Irresein nach Typhus abdominalis eingehender mitzutheilen.

Im Ganzen sind es 17 Fälle, 8 Männer und 9 Frauen. Bei 13 von diesen (6 M. 7 Fr.) reiht sich unmittelbar an den überstandenen Typhus die Psychose an, tritt theilweise sogar schon bei beginnender Reconvalescenz auf, während bei den Uebrigen 2 M. und 2 Fr. nach dem Typhus erst 3—12 Monate verlaufen, in welchen sie zwar körperlich recht elend, geistig aber, soweit bekannt, gesund waren. — Sodann habe ich beim Durchlesen der Acten noch 9 Fälle, 8 M. 1 Fr., gefunden, wo allerdings auch einem Typhus Geistesstörung folgte, aber erst nach Ablauf von 2 und mehreren Jahren. Ob man bei diesen späteren Erkrankungen den Typhus auch noch als Ursache ansehen kann, scheint mir sehr fraglich. *Jacobi* freilich und andere Beobachter haben sich bei gleichen Fällen dafür ausgesprochen. Der Vollständigkeit halber werde ich auch diese Fälle weiter unten kurz berühren, zunächst theile ich die Krankheitsgeschichten mit, bei welchen der Typhus zweifellos als Ursache anzusehen ist.

1. Hermann B , geboren 1845, ohne erbliche Anlage zu Geistesstörung, erkrankte als Soldat im November 1867 an einem schweren Typhus, begleitet von einer starken Bronchitis und Darmblutungen. Ende December 1867, im Stadium der Reconvalescenz, stellte sich bei ihm eine geistige Störung ein. Er verlangte mit kindischer Hartnäckigkeit unvernünftige Dinge, nahm anderen Kranken das Brod fort, steckte seine Füsse in den Ofen und versuchte auf jede Weise aus dem Lazareth zu entkommen. Da sich dieser Zustand nach 3 Monaten nicht besserte, wurde er im März 1868 der Hildesheimer Anstalt übergeben. Hier zeigte er sich sehr unruhig und oft ängstlich, aber bei ruhiger Behandlung und Anleitung zu kleinen häuslichen Arbeiten hatte er sich nach einigen Tagen soweit beruhigt, dass er im Garten beschäftigt werden konnte, was sehr wohlthätig auf sein Befinden wirkte. Als er nach einigen Tagen an einer heftigen Augenentzündung erkrankte und das Bett hüten musste, stellte sich Unruhe und Angst wieder bei ihm ein, indem er weinend und jammernd nach dem Garten verlangte. Als der Kranke nach 8 Tagen wieder im Garten arbeiten konnte, war er wieder heiter und zufrieden und konnte, da auch sein körperliches Befinden befriedigend war, bereits am 23. Mai 1868 entlassen werden. Ein geringer Grad von Schwachsinn war unverkennbar, doch soll der Kranke nach einem Zeugniss seines Lehrers in der Schule schon etwas beschränkt gewesen sein. —

2. Johann K., 51 Jahre alt, erblich nicht belastet und früher stets gesund, erkrankte im Jahre 1869 am Typhus. Die Reconvalescenz zog sich sehr in die Länge und im Verlaufe derselben stellte sich eine Melancholie ein. Diese besserte sich zwar nach einigen Wochen, aber eine gewisse Verstimmung, die früher nie bei dem Kranken bemerkt wurde, blieb zurück und steigerte sich seitdem jedes Jahr zu einem leichten melancholischen Anfall von 2—3wöchentlicher Dauer. Auch im vergangenen Jahre

Digitized by Google

trat Ende April die Melancholie in gewohnter Weise auf. Aber bald zeigte sich eine Verschlimmerung des Zustandes. Der Kranke fürchtete hingerichtet zu werden, hörte Stimmen von Menschen und Thieren, konnte des Nachts nicht schlafen und machte in seiner Angst 2 Selbstmordversuche. Am 5. Mai 1875 der Hildesheimer Anstalt übergeben, wurde er schon nach wenigen Tagen ganz ruhig und klar. Er arbeitete seitdem fleissig in den Anstaltsgärten und erholte sich auch körperlich zusehends. Da er sich dauernd klar und verständig zeigte, so konnte er bereits am 15. Juli 1875 geheilt entlassen werden.

3. Louis S., Pastor — Erblichkeit ausgeschlossen — ein geistig ungemein begabter Mensch, erkrankte im Februar 1866 mit seiner ganzen Familie am Typhus. Die Frau starb, er selbst genas freilich, allein es machte sich gleich nachher eine grosse Gemüthsdepression bei ihm bemerklich. Im Laufe des Sommers ging dieser Zustand in wirkliche Melancholie über. Er verlor den Schlaf, bekam Angstanfälle und musste zu Michaelis seinen Dienst niederlegen. Seitdem lebte er anfangs auf dem Lande, später in Hannover. Hier verschlimmerte sich sein Zustand, die Angst wurde intensiver und trieb ihn im November zu einem Selbstmordversuch, indem er sich mit einem Rasirmesser mehrere Schnitte am Halse beibrachte. Am 14. December 1866 wurde er der Hildesheimer Anstalt zugeführt. Der elende, sehr abgemagerte Kranke zeigte grosse Unruhe und litt, was ihn besonders beunruhigte, an hartnäckiger Obstipation und Schlaflosigkeit. Gegen letztere nahm er mit gutem Erfolg grössere Dosen Opium. Anfang März 1867 war er ganz beruhigt und klar und fühlte sich auch wie früher zu wissenschaftlichen Arbeiten aufgelegt und kräftig. Da sich auch seine Ernährung sehr gehoben hatte, so konnte er am 20. April vollständig gesund entlassen werden und seinen Dienst wieder aufnehmen.

4. Georg M., geboren 1844, ohne erbliche Anlage zu Geistesstörungen und früher stets gesund, erkrankte während des Feldzuges gegen Frankreich am Typhus und lag von März bis Juli 1871 im Garnison-Lazareth zu Münster. Unmittelbar darauf erkrankte er an Manie und wurde nach einem kurzen Aufenthalt im Lazareth zu Hannover im October 1871 in die Irrenanstalt zu Göttingen aufgenommen. Er zeigte neben grosser Unruhe starke Ueberschätzungsideen, hielt sich für den Kronprinzen von Hannover, der persönlich 3 französische Kanonenboote genommen habe und dafür nächstens decorirt würde. Im Sommer 1872 beruhigte er sich, wurde aber nicht klar, sondern blieb verwirrt und theilnahmlos. — Aus Hildesheim gebürtig, wurde er im Februar 1874 der dortigen Anstalt übergeben, aber bald, da sich ein starker Defect seiner Geisteskräfte erwies, der Pflegeanstalt überwiesen.

5. Friedrich S., geboren 1837, erblich nicht belastet, erkrankte 1854 an einem schweren Typhus. Schon während der Genesung zeigten sich bei ihm zuerst Anfälle von Angst und Unruhe mit erschreckenden Visionen, welchen später eine heftige Tobsucht folgte, so dass seine Aufnahme in die

Digitized by Google

Anstalt im August 1854 nöthig wurde. Hier beruhigte er sich in kurzer Zeit, sprach ganz verständig und arbeitete fleissig. Im Juni 1855 wurde er versuchsweise entlassen, aber schon nach kurzer Zeit wieder sehr erregt der Anstalt zugeführt. Die heftigen Tobsuchtsanfälle dauerten auch in der Anstalt noch eine Zeitlang fort, dann beruhigte er sich zwar, blieb aber verwirrt und es entwickelte sich rasch ein bedeutender Grad psychischer Schwäche. 1870 verstarb er tiefblödsinnig.

6. Wilhelm H., geboren 1822, Erblichkeit ausgeschlossen, erkrankte im 16. Lebensjahre am Typhus, nach welchem er schwachsinnig blieb, sich aber als Arbeiter doch so ziemlich ernähren konnte. — Im Juni 1869 wurde er in der Nähe von Hamburg, wo er die umwohnenden Leute belästigt hatte, aufgegriffen und der Irrenanstalt Friedrichsberg zugeführt. Er litt damals an Melancholie, sprach fast gar nicht, sass still hin und zeigte zeitweilig Nahrungsverweigerung. Aus der Provinz gebürtig wurde er im August der Hildesheimer Anstalt übergeben. Hier benahm er sich ganz stumpf und theilnahmlos, sprach nicht, war unreinlich und musste gefüttert werden Ende August 1869 erkrankte er an einer rechtsseitigen Pneumonie, der er am 4. September erlag.

7. Johanne H., geboren 1851, ohne erbliche Anlage zu Geistesstörungen, zeigte in der Schule gute Anlagen. Ihre körperliche Entwickelung ging langsam von Statten und wurde sie erst mit 18 Jahren menstruirt. In ihrem 13. und 15. Lebensjahre litt sie an acutem Gelenkrheumatismus ohne nachtheilige Folgen. In ihrem 19. Jahre, Sommer 1870, machte sie einen schweren Typhus durch und litt gleich darauf zeitweilig an Geistesstörung, welche sich durch zweckloses Umherlaufen und durch sinnlose unmotivirte Reden äusserte. Den folgenden Winter war sie gesund, im Frühjahr 1871 trat aber wieder eine maniakalische Erregung bei ihr auf. Sie war sehr unruhig, sang und tanzte, arbeitete nicht und zeigte Zerstörungstrieb. Am 27. Juli 1871 kam sie in die Anstalt. Hier hielt ihre Erregung noch eine Zeitlang an; sie konnte nicht arbeiten, zeigte Personenverwechselung und war sehr gleichgültig. Im Herbst wurde sie ruhiger, arbeitete jetzt fleissig und benahm sich ganz verständig. Am 29. October 1871 wurde sie entlassen. Nach ihrer Entlassung blieb sie bis April 1872 gesund, dann wurde sie wieder so erregt, dass sie am 8. Juni der Anstalt auf's Neue übergeben werden musste. Anfangs leicht verwirrt, träge und theilnahmlos, wurde sie Ende Juli klarer und regsamer und zugleich mit ihrer körperlichen Kräftigung wieder arbeitsamer. Seit Anfang 1873 wurde nichts Krankhaftes mehr bei ihr bemerkt, so dass sie am 30. März 1873 geheilt entlassen werden konnte.

8. Sophie M., geboren 1824, erblich belastet, die Grossmutter nahm sich in einem Anfalle von Melancholie das Leben, war bis zum Jahre 1860 vollkommen gesund. Dann erkrankte sie an einem Typhus, von welchem sie zwar genas, aber gleich darauf in eine heftige Melancholie verfiel. Sie fühlte sich als eine unrettbar verlorne Sünderin und war stets in einer

Digitized by Google

gedrückten, ängstlichen Stimmung. Nach längerer Zeit war sie soweit hergestellt, dass sie wieder ordentlich arbeiten konnte; als aber 1864 ihr Vater starb, erkrankte sie wiederum an Melancholie. Sie glaubte jetzt durch ihre Sünden den Tod des Vaters verschuldet zu haben, sprach von drohenden Religionskriegen und versuchte wiederholt sich das Leben zu nehmen. Am 5. Juni 1865 kam sie in die Anstalt; hier war sie anfangs sehr ängstlich, zeigt Nahrungsverweigerung und versuchte zu entkommen. Später beruhigte sie sich, arbeitete auch etwas, blieb aber melancholisch gedrückt und äusserte religiöse Wahnideen.

Im März 1868 ging dieser gedrückte Gemüthszustand ziemlich rasch in Aufregung über. Sie wurde nun ebenso exaltirt und hochmüthig, wie sie früher deprimirt und demüthig gewesen war. Sie sang, schrie, tanzte, beleidigte ihre Umgebung, wollte alle commandiren und hielt sich von Gott berufen, alle Verhältnisse nach ihrem Sinn zu ordnen. Im December 1868 besserte sich ihr Zustand ziemlich rasch. Sie arbeitete nun fleissig und gewann immer mehr Ruhe und Selbstbeherrschung, so dass sie, wenn auch nicht geheilt, da sie nicht frei von mancherlei religiösen Wahnideen war, auch ihre überstandenen Krankheitszustände nicht richtig beurtheilte, doch sehr gebessert im October 1869 aus der Anstalt entlassen werden konnte.

9. Elisabeth S., geboren 1825, erblich belastet, — die Mutter litt an Melancholie, — erkrankte im Jahre 1854 am Typhus, dem unmittelbar, nachdem die Fieberdelirien aufgehört hatten, eine Melancholie mit tobsüchtigen Anfällen folgte. Etwa 1 Jahr lang dauerte dieser Zustand, dann trat im Sommer 1855 von selbst Genesung ein, bis ein Streit mit ihrem Schwiegervater und heftiger Aerger gegen Ende Januar 1856 einen Rückfall herbeiführten und zwar unter der Form reiner Tobsucht mit Zerstörungstrieben, Verwirrtheit und unaufhörlicher Geschwätzigkeit. Am 22. Februar 1856 wurde sie in die Anstalt aufgenommen. Hier zeigte sie sich auch in hohem Grade erregt, schimpfte viel auf ihren Mann und verlangte energisch fort. Nach einiger Zeit beruhigte sie sich, arbeitete gut und schien völlig genesen zu sein, als zu Anfang des Jahres 1857 wieder eine mehrere Wochen andauernde Erregung bei ihr auftrat. Seitdem blieb sie fortdauernd ruhig, arbeitete fleissig und betrug sich in jeder Hinsicht verständig, so dass sie Ende Juli 1857 geheilt entlassen werden konnte. — Sie blieb nun bis zur Geburt ihres zweiten Kindes im Jahre 1861 geistig gesund, dann wurde sie plötzlich sehr deprimirt, weinte viel und sprach gar nicht. Dieser Zustand hielt nur einige Tage an, kehrte aber später oftmals bei einer Gemüthserregung jedoch in geringerem Grade wieder. Im Uebrigen benahm sie sich ganz verständig. Ostern 1871 wurde sie plötzlich in der Nacht wieder hell tobsüchtig und da sie sich nicht beruhigte am 12. Juni 1872 der Anstalt zum zweiten Male übergeben. Ihre Aufregung und Verwirrtheit waren sehr bedeutend. Nach einigen Monaten wurde sie zwar ruhiger, es trat aber dies Mal keine Genesung ein, sondern es entwickelte sich ein gewisser Grad von Schwachsinn verbunden mit einem leicht gereizten Wesen. Die

Digitized by Google

Kranke beschäftigt sich seitdem wohl hin und wieder, aber nur nach Laune und ohne Ausdauer. Zu Zeiten wird sie noch sehr heftig, schimpft in gemeiner Weise und droht auch wohl zu schlagen. Auf Wunsch der Angehörigen ist sie vor Kursem versuchsweise entlassen worden.

10. Dorothea R., geboren 1833, Erblichkeit ausgeschlossen, war früher stets gesund, wenn auch still und in sich gekehrt. Im März 1867 erkrankte sie am Typhus, wobei sie über Beklommenheit im Epigastrium und Schmerzen in den Beinen klagte. Zugleich stellten sich Zuckungen im ganzen Körper ein, nach deren Aufhören sie so schwach blieb, dass sie kaum gehen konnte. Auch verlor sich der Appetit, der Schlaf wurde unruhig, sie zeigte grosse Angst und Unruhe, drohte Alles verbrennen zu wollen und legte unzweideutige Neigung zum Selbstmord an den Tag. Am 25. März 1868 wurde sie in die Anstalt aufgenommen. Hier wurde sie bald ruhiger, wiewohl sie immer ein mürrisches, verschlossenes Wesen beibehielt. Zur Arbeit war sie wenig tauglich, zumal sich ein halbes Jahr nach ihrer Aufnahme eine Lähmung der linken Seite einstellte, welche sich zwar bedeutend besserte, aber nie wieder ganz verlor. Auf Wunsch des Vaters wurde sie im Mai 1869 entlassen. Zu Hause soll sie ein Jahr lang gesund gewesen sein, dann trat wieder eine stärkere Depression ein, die ihre Wiederaufnahme in die Anstalt erforderte. Sie war jetzt wieder sehr ängstlich, äusserte Selbstmordgedanken, zeigte Verfolgungsideen und Gehörs- und Gesichtshallucinationen. Später beruhigte sie sich, im Uebrigen ist der Zustand nicht viel anders geworden.

11. Marie B., geboren 1842, Mutter epileptisch, litt im Jahre 1870 an Cardialgie und wiederholten Gesichtserysipeln. — Im December 1874 erkrankte sie am Typhus; im Januar 1875 klagte sie über Schmerzen im Darmtractus, die sich aber bald verloren. Kurz darauf zeigten sich abnorme Erscheinungen am Herzen, der Puls wurde intermittirend und blasende Geräusche liessen den ersten Herzton nur undeutlich vernehmen. Gleichzeitig zeigten sich Symptome einer beginnenden Psychose. Die Kranke wurde ängstlich und unruhig, glaubte jeden Augenblick sterben zu müssen, war feindselig gegen die Ihrigen und äusserte wiederholt Selbstmordideen. Im April 1875 kam sie in die Anstalt. Hier war sie zuerst recht ängstlich und wiederspenstig, jammerte viel und zeigte Nahrungsverweigerung. Seit etwa 1 Jahre ist dieser Zustand in völlige Erstarrung übergegangen. Die Kranke spricht nicht, bewegt sich nicht von der Stelle, hält die Augen fast beständig geschlossen, ist öfters unreinlich und muss ihr das Essen in den Mund gesteckt werden. Nur einige Male beim Besuche der Ihrigen, sowie bei einem Selbstmordversuche, wo sie einen Strick zum Aufhängen forderte, sprach sie einige Worte, verfiel aber sehr bald in ihre frühere Starrheit zurück.

12. Margaretha S., geboren 1817, geistig gut angelegt, ohne erbliche Disposition, erkrankte 1843 am Typhus und wurde gleich darauf geisteskrank. Anfänglich wechselten Exaltation und Depression mit einander ab;

Digitized by Google

seit einer Reihe von Jahren befand sie sich aber in einem fortwährend sehr aufgeregtem Zustande, tobte Tag und Nacht, war im höchsten Grade unreinlich und öfters gegen ihre Umgebung gewaltthätig. Aus diesem Grunde wurde sie im Mai 1865 der Hildesheimer Pflegeanstalt übergeben; sie ist jetzt ganz blödsinnig und meistens ruhig.

13. Catharina D., geboren 1825, ohne erbliche Anlage, erkrankte Anfang 1874 an einem heftigen Typhus, dem unmittelbar eine Melancholie folgte. Sie sprach fast gar nicht, arbeitete nicht mehr und starrte vor sich hin. Zeitweilig bekam sie heftige Präcordialangst, lief fort, befürchtete vergiftet zu werden und zeigte Nahrungsverweigerung. Am 8. Januar 1876 wurde sie der Anstalt überwiesen. Von einer ängstlichen Stimmung war bei ihr nur wenig mehr zu bemerken, dagegen erging sie sich täglich in heftigen Anklagen gegen ihren Schwiegersohn und dessen Complicen, welche ihr Gift eingegeben hätten, wodurch sie krank geworden sei und führte dann in einem Schwall von Worten ihre vielen Leiden vor. Alle Organe wären trocken, der Kopf wäre „schmerzensvoll", die Milz verfault, das Herz „schmerzensreich" u. s. w. Entsprechend diesen schmerzlichen Gefühlen war ihr auch jede Berührung in hohem Grade unangenehm. Berührte man den Kopf, die Nasenspitze oder sonst einen Körpertheil auch noch so leise, so schrie sie laut auf und bat flehentlich dies zu unterlassen und sie gesund zu machen.

Schon nach wenigen Wochen verloren sich diese mannigfachen Klagen über ihr körperliches Befinden und machten einer gehobenen exaltirten Stimmung Platz. Sie empfing jetzt die Aerzte bei jedem Besuche mit pathetischen Reden, in welchen sie für ihre Heilung dankte und den Segen des Himmels auf sie alle herabrief, zugleich aber den tiefsten Hass gegen ihre Verfolger aussprach. Sehr bald zeigten sich auch bedeutende Ueberschätzungsideen, ebenso Hallucinationen. Sie versprach den Angestellten für ihre Genesung Millionen Thaler, Tonnen Goldes, den unverheiratheten Aerzten reiche Bräute u. s. w., stand mit Gott in directem Verkehr, wollte zunächst Christus und wenn Gott es wollte, diesen selber heirathen. In ähnlicher Weise besteht der Zustand noch jetzt fort und ist der Ausgang fraglich. —

In den vorliegenden Fällen trat die Psychose unmittelbar nach dem Typhus auf, ich schliesse daran diejenigen mit einem kürzeren oder längeren gesunden Zwischenstadium.

14. Heinrich S, geboren 1844, directe Erblichkeit, die Mutter starb in der Hildesheimer Anstalt, erkrankte im Frühjahr 1858 am Typhus. Im Herbst darauf trat bei ihm eine leichte Tobsucht auf, welche sich in leichter Unruhe und Geschwätzigkeit äusserte, aber nach einigen Wochen verlor, so dass er als Knecht weiter dienen konnte. Seitdem haben sich in den nächsten Jahren ähnliche Anfälle wiederholt. Im August 1864 trat ein stärkerer Anfall von Manie auf, der seine Aufnahme in die Anstalt nöthig machte. Da er sich bald beruhigte, konnte er schon im December

Digitized by Google

1864 wieder entlassen werden. Im Frühjahr 1865 hat er zu Hause eine leichte Melancholie durchgemacht; 1866 wurde er wieder an Manie leidend in die Anstalt aufgenommen und am 1. März 1867, nachdem er 1 Jahr auf der Colonie zu Einum verständig gearbeitet hatte, geheilt entlassen. Er blieb jetzt $2^1/_2$ Jahr gesund, erkrankte dann wieder an Manie und wurde, nachdem er sich in der Anstalt beruhigt hatte, wieder 2 Jahre in Einum beschäftigt, von wo er, ganz kurz vor seiner Entlassung am 24. März 1872 entwich. — Bis zum Herbst 1874 scheint er gesund geblieben zu sein, dann erschien er eines Tages gänzlich abgerissen und verkommen in der Anstalt, war aber so verwirrt, dass er keine Angaben über sich machen konnte. Nach Erledigung des vorgeschriebenen Aufnahmeverfahrens wurde er am 29. October 1874 zum 4. Male in die Anstalt aufgenommen, woselbst er sich noch jetzt, ziemlich genesen, befindet.

15. Heinrich W., geboren 1846, erblich nicht belastet, machte 1870/71 den Feldzug mit. Ende 1871 erkrankte er am Typhus und wurde nach 4monatlichem Leiden noch krank nach Hannover transportirt. Von hier wurde er nach einigen Monaten als Reconvalescent in seine Heimath entlassen, wo er noch einige Zeit schwach und arbeitsunfähig blieb. Später ging er als Arbeiter an die Eisenbahn nach Hannover, klagte aber, als er im Januar 1874 seine Mutter besuchte, über Verstimmung, Eingenommenheit des Kopfes und Beängstigungen. Er kehrte zwar zu seiner Arbeit zurück, erschien aber schon im Juni wieder in seiner Heimath, wo bald darauf eine heftige Manie bei ihm ausbrach. Er war sehr verwirrt, tobte heftig und bedrohte Jedermann. Am 13 August 1874 kam er in die Anstalt. Der schlecht genährte Kranke war äusserst unruhig und gewaltthätig, sprach sehr verwirrt und zeigte Personenverwechselung und Ueberschätzung. Mitte November wurde er ruhiger und konnte zum Strohflechten und leichten Hausarbeiten verwendet werden. Im December trat nochmals eine Erregung ein, die aber schon Mitte Januar 1875 nachliess. Seitdem wurde er immer klarer, arbeitete fleissig und erholte sich auch körperlich. Mitte Februar 1875 wurde er geheilt entlassen.

16. Sophie M., geboren 1822, ohne erbliche Anlage, erkrankte im Sommer 1873 an einem schweren Typhus, von welchem sie sich nur langsam erholte und namentlich viel über Kopfweh, Schwindel und Ohrensausen klagte. Im Februar 1874 wurde ihre Stimmung gedrückt, sie klagte über grosse Angst, wanderte ruhelos umher und befürchtete verhungern zu müssen. Im April wurde sie erregter, schimpfte auf ihren Mann, der an allem Unglück Schuld sei und wurde aggressiv. Im Mai 1874 wurde die schlecht genährte und sehr verwahrloste Kranke in die Anstalt gebracht. Sie war anfangs sehr ängstlich, jammerte laut und lief unruhig hin und her; später trat tagweise etwas Ruhe ein, so dass sie sich leicht beschäftigen konnte. Im September besuchte sie ihr Mann und dieses Ereigniss wirkte auf sie äusserst günstig ein. Gleich darauf wurde sie bedeutend ruhiger, arbeitete jetzt sehr gut und sprach recht verständig über ihre Krankheit. Da sie

Digitized by Google

sich auch ferner gut hielt, so wurde sie körperlich recht gekräftigt, am 30. October 1874 geheilt entlassen.

17. Ilse D., erblich nicht belastet, geboren 1803, von Jugend auf zur ernsten Gemüthsstimmung geneigt, erkrankte im 24. Lebensjahre am Typhus und litt seitdem periodisch an heftigen Schwermuthsanfällen. Nach dem vor mehreren Jahren erfolgten Tode ihres Mannes traten diese Anfälle ungleich häufiger und intensiver auf und machte sie in einem solchen Anfalle 2 Selbstmordversuche. Dieserhalb kam sie im Juli 1869 in die Anstalt. Bald nach ihrer Aufnahme, als sie sich anscheinend beruhigt hatte, machte sie nochmals 2 Selbstmordversuche; sie stürzte sich bei einem Spaziergange in's Wasser und gleich am Tage darauf versuchte sie sich mit einer Scheere, die von der Wärterin zufällig in ihrer Gegenwart benutzt wurde, die Blutgefässe am Halse zu durchschneiden. Seit diesen misslungenen Versuchen war die Kranke eine schwere Last für die Anstalt. Sie war in beständiger Unruhe und Angst, quälte Gesunde und Kranke mit ihren Wahnideen und dem Verlangen, sie zu schlagen oder gar sie umzubringen. Bald glaubte sie, die Sündfluth stände bevor und alle müssten ertrinken, dann wieder sah sie ein gewaltiges Feuer, welches alle vertilgen werde; zu anderen Zeiten sah sie einen gegenüberstehenden Thurm schon wanken und fürchtete durch diesen erschlagen zu werden. Gegen ihre nächtliche Unruhe nahm sie anfangs Morphium und seit Juli 1871 bis zu ihrem Ende Chloral 2 Grm. pro dos. ohne irgend welchen Nachtheil. April 1875 erkrankte sie an einer heftigen Bronchitis, der sie am 3. Mai erlag. —

Hieran erlaube ich mir noch kurz die Eingangs erwähnten 9 zweifelhaften Fälle zu schliessen, um dann noch Einiges über Form, Häufigkeit, Dauer etc. der Psychosen nach Typhus hinzuzufügen.

1. Conrad B., seit 1859 in der Anstalt, machte 1852 einen Typhus durch. 6 Jahre später wurde er geisteskrank, litt anfangs an Melancholie, die seit Jahren in Wahnsinn übergegangen ist. Erblichkeit ausgeschlossen.

2. August B., seit 1861 in der Anstalt, erkrankte 1855 am Typhus; 4 Jahre darauf wurde er melancholisch und ist jetzt seit langer Zeit blödsinnig. Erblichkeit fehlt.

3. Johann J., erkrankte 1844 am Typhus. 9 Jahre darauf trat Wahnsinn mit starken Ueberschätzungsideen bei ihm auf; er ist seit 1858 in der Anstalt. Keine Erblichkeit.

4. Ludwig K., machte 1858 einen Typhus durch. 3 Jahre später wurde er plötzlich tobsüchtig und ist seitdem in der Anstalt. Erblichkeit fehlt —

5. Gottlieb K., die Mutter war geisteskrank, hat 1851 einen schweren Typhus durchgemacht, wodurch seine geistigen Kräfte gelitten haben, so dass er zerstreut wurde und sein Geschäft nicht gehörig besorgen konnte. 13 Jahre später erkrankte er an Wahnsinn. Bei diesem Falle könnte man vielleicht den Typhus als Ursache gelten lassen, da der Kranke durch denselben einen gewissen Defect seiner Geisteskräfte erlitt, auf welchem sich

Digitized by Google

später als einem günstigen Boden die Psychose entwickelte, doch ist der Fall theils durch die Länge der zwischenliegenden Zeit, theils durch die directe Erblichkeit wieder in Frage gestellt.

6. Carl W. erkrankte 1858 an Melancholie, nachdem er 4 Jahre vorher einen Typhus durchgemacht hatte. Seit 1859 befindet er sich in der Anstalt und ist seit langer Zeit blödsinnig. Erblichkeit ausgeschlossen.

7. Adolf B., geboren 1834, litt 1856 am Typhus; 2 Jahre darauf erkrankte er an Melancholie. Seit 1860 ist er in der Anstalt und seit Jahren blödsinnig.

8. Joseph B., Mutter geisteskrank, machte 1846 einen Typhus durch. 2 Jahre darauf erkrankte er an Melancholie, wovon er nach 6 Monaten zu Hause genas. 1858 litt er wieder an einem leichten melancholischen Anfall. — 10 Jahre später wurde er wieder geisteskrank und kam in die Anstalt. Er war jetzt der allgemeinen Paralyse sehr verdächtig, hatte ungleiche Pupillen und zeigte anfangs starken Grössenwahn, später crassen Nihilismus. Dabei war er in hohem Grade erregt und unreinlich. Nach längerer Zeit wurde er ruhiger und klarer, so dass er 1870 entlassen werden konnte. Soweit bekannt ist, hält er sich gut.

9. Gesche M., geboren 1847, machte 1871 einen Typhus durch. Bis October 1874 diente sie als Magd, dann erkrankte sie an einer heftigen Melancholie mit Selbstmordversuchen, die ihre Aufnahme in die Anstalt verlangte. Hier anfangs noch tief deprimirt, wurde sie nach einigen Monaten hell tobsüchtig. Im Sommer 1875 beruhigte sie sich, arbeitete seitdem fleissig und hatte volles Krankheitsbewusstsein. Im November 1875 wurde sie geheilt entlassen. Erblichkeit nicht vorhanden. —

Was nun die Psychosen nach Typhus im Allgemeinen betrifft, so kann man nicht sagen, dass sie sich durch irgend etwas Charakteristisches von anderen Geistesstörungen unterscheiden. In ihrem Verlaufe, in der Intensität der Erkrankung, in der Heilbarkeit etc. zeigen sie dieselbe Mannigfaltigkeit wie die aus anderen uns bekannten oder unbekannten Ursachen entstandenen Geisteskrankheiten. Nur was die Form der Psychose anbelangt, möchte ich bemerken, dass, soweit es mir bekannt geworden ist, bislang kein Fall von allgemeiner Paralyse nach Typhus beobachtet worden ist. —

Um nun specieller auf die Formen unserer vorliegenden Fälle einzugehen, so finden sich unter den 17 Erkrankungen 8 Fälle von Melancholie, 3 Männer und 5 Frauen, von denen wir 6 zu den schwersten Erkrankungen rechnen müssen, während 2 nur leichtere Gemüthsverstimmung zeigten. Von den Uebrigen sind 8, 4 Männer und 4 Frauen, an Manie erkrankt und in einem Falle, bei dem 16jährigen H., entwickelte sich nach dem Typhus ein mässiger Grad von Schwachsinn.

Andere Beobachter, z. B. *Schlager* und *Jacobi*, haben vorzugsweise Wahnsinn mit Verfolgungsideen und Hallucinationen nach Typhus auftreten sehen, was zum Theil seinen Grund darin haben mag, dass sie auch bei

Digitized by Google

späteren Erkrankungen den Typhus als Ursache ansahen und somit ein viel grösseres Material zur Beobachtung hatten. Rechne ich nämlich die mir zweifelhaften Fälle auch noch hinzu, so ist der Wahnsinn ebenfalls durch 3 Fälle vertreten und der Befund damit ein anderer. Ausserdem ist bei 3 von den 17 Fällen, die sich erst kürzere Zeit in der Anstalt befinden, der Ausgang noch zweifelhaft.

Ueber die Heilresultate finde ich von anderen Beobachtern sehr wenig angegeben. Von unseren 17 Kranken sind 6, 4 Männer und 2 Frauen, also etwas über 35 pCt. geheilt. Diese Heilerfolge sind daher ganz günstig zu nennen, zumal noch 3 Kranke zur Zeit in Behandlung sind.

Ferner ist eine Kranke sehr gebessert entlassen.

Nehme ich die zweifelhaften Fälle hinzu, so ist das Heilresultat allerdings ungünstiger, da von diesen aber doch noch 2 geheilt sind, so beträgt es etwas über 30 pCt.

Die Dauer der Geistesstörung betrug bei den geheilt Entlassenen vor ihrer Aufnahme in die Anstalt 14 Tage bis 11 Monate; die Dauer in der Anstalt bei 5 Kranken 2 bis 6 Monate, bei den Uebrigen 1 bis 2 Jahre.

Ueber die Häufigkeit von Irresein nach Typhus sind die Angaben sehr verschieden und lässt sich diese bedeutende Differenz in der Häufigkeit theils durch Zufälligkeiten, z. B. ausgebreitete Typhusepidemien, theils durch die engere oder weitere Auffassung der Beobachter über den Typhus als causales Moment erklären.

In der Hildesheimer Anstalt habe ich auf circa 1500 Kranken aus den letzteren Jahren 17 Fälle gefunden, also etwas über 1 pCt.; rechne ich die schon bekannten 9 zweifelhaften Fälle dazu, also 26, so sind es gut $1^1/_2$ pCt.

In anderen Anstalten sind ungünstigere Data verzeichnet. Nach *Nasse*, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 27, hat *Jacobi* bei mindestens $^1/_8$ aller Tobsüchtigen zu Siegburg im typhösen Fieber die Erkrankungsursache gefunden. *Schlager* hat in der Wiener Anstalt unter 500 Kranken 22 Fälle, etwas über 4 pCt. verzeichnet. *Bergmann* hat in der Hildesheimer Anstalt unter 197 Seelenstörungen 75 Fälle, also gar 38 pCt. gefunden. *Nasse* selbst hat innerhalb eines Zeitraums von 6 Jahren unter circa 2000 Krankheitsfällen 43, also etwas über 2 pCt. entweder unmittelbar in der Genesung vom Typhus oder später nach vorausgegangenen durch den Typhus bewirkten geistigen Veränderungen von Geistesstörung befallen sehen. Die Zahl der letzteren Categorie betrug indess nur 10. —

Ich komme jetzt noch zu einem wichtigen Punkte, nämlich zu der Entstehung der Psychosen nach Typhus.

Sicher ist es, dass diese, sowie auch die Störungen von Seiten des Gehirns, die öfters im Laufe des Typhus selbst auftreten, auf örtlichen anatomischen Veränderungen des Gehirns und seiner Umhüllungen beruhen. Die Befunde der Beobachter sind aber bislang nicht ganz übereinstimmend und können die Untersuchungen darüber noch nicht als abgeschlossen angesehen werden.

Digitized by Google

Die Einen wollen eine zurückgebliebene Hyperämie des Gehirns mit ihren Folgezuständen als Ursache ansehen, während Andere, unter ihnen *Griesinger* in der Anämie und der Erschöpfung den Grund finden wollen.

Buhl will einen mehr oder weniger starken ödematösen Zustand des Gehirns und seiner Häute, sowie Hyperämie des Gehirns gefunden haben und macht Schlüsse auf Gehirnatrophie, ohne indess letztere aus dem Vorgang seiner Entwickelung direct bewiesen zu haben.

Hoffmann hat gleichfalls nicht selten einen ödematösen Zustand des Gehirns gesehen. Ausserdem fand er im typhösen Gehirn eine diffuse fleckige Färbung der Hirnsubstanz in Gelb und Braun, bedingt durch Einlagerungen von Pigmentkörperchen in die Ganglienzellen. In einigen Fällen waren diese Pigmentkörperchen sogar in die Zellenkerne gedrungen und hatten den Verfall der Zelle verursacht, was ihn zu der Bezeichnung „parenchymatöse Degeneration" veranlasste.

Ferner haben dieselben Beobachter und andere in den Wandungen der kleineren Hirngefässe beträchtliche Mengen von Fett und Pigmentkörnchen angehäuft gefunden.

Die neuesten Untersuchungen über diesen Gegenstand finden sich in *Virchow*'s Archiv Bd. 63 von Doctor *Leo Popoff* aus dem pathologischen Institut des Professor *von Recklinghausen* in Strassburg. Nach ihm sind in 12 Fällen, die er untersucht hat und die in der 2.—4. Woche am Typhus gestorben waren, die makroskopischen Veränderungen sehr gering; er will nur eine etwas mehr oder weniger ausgesprochene Füllung der Blutgefässe, sowie hin uud wieder einen geringen ödematösen Zustand des Gehirns gefunden haben.

Dagegen fand er bei der mikroskopischen Untersuchung der Hirnrinde eine Infiltration der Hirnsubstanz mit kleinen zelligen Elementen, die den Lymphkörperchen oder den Körner der Neuroglia ähnelten und die nicht allein die Ganglienzellen umgaben, ihnen an- und auflagen, sondern nicht selten in die Körper der Zelle selbst eingedrungen waren, ja bei einzelnen Nervenzellen nicht nur in die äusserste Protoplasmaschicht, sondern auch bis in ihr Innerstes eindrangen und sichtlich einen Druck auf den Zellenkern selbst ausübten. *Popoff* findet, dass wir es hier mit einem Eindringen sogenannter Wanderkörperchen, wahrscheinlich Lymphkörperchen, in die Ganglienzellen zu thun haben, deren Endresultat in vielen Fällen die Kerntheilung in diesen letzteren, sowie öfters auch eine Theilung des Protoplasmas selbst war und gleichbedeutend damit, ein Zerfall der Ganglienzellen.

Ausserdem fand er gleiche Körperchen in grosser Menge längs der Gefässe in den Räumen, die als perivasculäre lymphatische Räume bekannt sind, desgleichen in den pericellulären Gehirnräumen, d. i. den Räumen, welche längs den Nervenfasern und um sie herum liegen.

In den Gefässen selbst fand er wie auch andere Beobachter eine Ablagerung von Fett und Pigmentkörnchen in den Gefässwandungen. Ausser-

Digitized by Google

dem konnte er in den kleinsten Hirngefässen nicht selten Proliferationsproducte constatiren. Die Kerne der Wandung der Gehirncapillaren befanden sich in einer Theilung und waren in grösserer Menge vorhanden. Dabei beobachtete er, dass wiederholt im Lumen der Blutgefässe sich die weissen Blutkörperchen in beträchtlicher Menge vorfanden, nicht selten prävalirten sie an Zahl über die rothen, und in einzelnen Fällen erfüllten nur weisse Blutkörperchen das Lumen der Gefässe.

Nach diesen in den Geweben des Gehirns gefundenen Veränderungen kommt *Popoff* zu dem Schluss, dass sie alle einen Charakter acuter activer Störung darstellen und damit den entzündlichen Vorgängen anzureihen sind.

An der Hand dieser vorliegenden pathologischen Hirnbefunde sind Geistesstörungen nach Typhus wohl zu begreifen; wir können aber, glaube ich noch einen Schritt weiter gehen und sagen, dass diejenigen Fälle von Irresein nach Typhus, in welchen nur geringe Anämie oder Hyperämie, sowie leichtes Oedem des Hirns und seiner Umhüllungen bestehen, bei geeigneter Behandlung in Genesung übergehen werden, während in den Fällen, wo bereits Degeneration der Ganglienzellen sowie bedeutende Gefässveränderungen eingetreten sind, sich eine unheilbare Psychose entwickeln wird.

An diesen Vortrag knüpfte sich eine kurze Discussion, in der namentlich hervorgehoben und bedauert wurde, dass die Delirien der Typhuskranken noch nicht genügend beobachtet und in gehörigem Zusammenhange beschrieben seien.

Dr. *Kind* demonstrirte hierauf den vorgezeigten Schädel eines Idioten in nachstehender Weise:

In der Sitzung der Berliner Medicinisch-Psychologischen Gesellschaft vom 7. December 1874 (vergl. Archiv für Psychiatrie VI. Bd. S. 595) hat Dr. *Sander* eine Schädeldecke mit persistenter scheinbar abnorm gelagerter Stirnnaht demonstrirt. Der Ansicht *Theod. Simons*, dass die grosse Mehrzahl der Stirnnähte einen etwas schrägen Verlauf zeigten, entgegen wies er nach, dass an dem vorgelegten Schädel nicht die Stirnnaht einen abnormen Beginn, sondern die Pfeilnaht ein abnormes 1 Cm. nach links gelagertes Ende habe. Er schloss dies daraus, dass alle Punkte, welche symmetrisch liegen sollen, wie die Tubera und Foramina parietalia, eine ungleiche Entfernung vom vorderen Ende der Pfeilnaht aus haben, eine gleiche dagegen, wenn man vom Anfange der Stirnnaht aus misst; dass ferner die durchscheinende Knochenpartie, welche der früheren grossen Fontanelle entspricht, nur durch eine nach hinten gedachte Fortsetzung der Stirnnaht in zwei gleiche Hälften getheilt werde und endlich aus der Rinne des Sinus longitudinalis, welche nach vorn zu allmählich die Sagittalnaht verlässt, um direct sich längs der Stirnnaht fortzusetzen. *Sander* machte ferner darauf aufmerksam, dass an demselben Schädel die Hinterhauptsnaht auf der rechten Seite 7 zum Theil nicht unbedeutende Schaltknochen zeige, von denen

Digitized by Google

3 auch auf der inneren Seite noch sichtbar seien, während sich links nur 3 kleinere auf der inneren Fläche nicht mehr erkennbare Nahtknochen fänden. Vielleicht finde sich auch darin die Andeutung eines gesteigerten Wachsthums auf der rechten Seite.

Ich erlaube mir, einen anderen Fall von abnormem Verlauf der Pfeil- und Stirnnaht zugleich vorzulegen. Der Schädel ist von einem 18jährigen männlichen körperlich gering entwickelten, zum Schulunterricht gänzlich unfähigen, doch nicht ganz sprachlosen, zu einfachen landwirthschaftlichen Geschäften brauchbaren Idioten, der an einer Miliartuberkulose starb.

Der Schädel ist im Ganzen leicht, dünn, fast überall an der Basis, aber auch an der Convexität vorzüglich links durchscheinend, compact, so dass nur an den dicksten Stellen eine dünne Diploeschicht bemerklich ist, und klein. Der Träger des Schädels hatte vom 13.—18. Jahre nur 69 Mm. an Länge zugenommen und maass mit dem

18. Jahre nur 1279 Mm.,

351 „ weniger als das *Quetelet*'sche

normale Mittel, 233 „ „ „ das Mittel männlicher Idioten. Da nun der *Welcker*'sche Normalumfang des männlichen Schädels im 18. Jahre 515 Mm. beträgt, dieser Schädel 455, also um 60 weniger im horizontalen Umfange misst, dürfte man seine absolute Kleinheit grösser halten, als seine relative.

Durch vorzeitige Obliteration von Nähten ist diese Kleinheit nicht entstanden, denn keine einzige der für gewöhnlich in den ersten Jahren offenen Nähte fehlt, selbst die hintere Interoccipitalfuge klafft noch am äusseren Ende und die basilare Synchondrose zwischen Hinterhaupts- und Keilbein ist noch vollständig erhalten. Endlich sind eine ziemliche Anzahl Schaltknochen und Foramina nutritiva vorhanden.

An der Stirnnaht bemerkt man, dass sie im ersten Drittel nach kurzem senkrechten Verlauf eine bis 4 Mm. von der Senkrechten abweichende Ausbiegung nach links macht, dass sie im zweiten Drittel in der Mittellinie verläuft, dann eine zungenförmige 4 Mm. lange Ausbiegung nach rechts macht, an deren Spitze ein 3 Mm. langer, 2 Mm. breiter, ziemlich ovaler durchgängiger Schaltknochen sitzt, dass sie endlich im letzten Drittel nach links verläuft, um 10 Mm. links von der Stelle zu münden, in welcher sie bei normalem Verlauf enden würde.

An ihrem hinteren Ende trifft diese Stirnnaht weder auf die Pfeilnaht, noch berührt an dem Kreuzungspunkte der Kronen-, Stirn- und Pfeilnaht das rechte Stirnbein das linke Scheitelbein. Vielmehr schiebt sich das rechte Scheitelbein in einer breiten Zunge vor und bildet mit dem linken Stirnbein eine 12 Mm. lange, Sförmig von rechts vorn nach links hinten gekrümmte Naht, welche Stirn- und Pfeilnaht verbindet. Durch den nach links gewandten Verlauf der Stirn- und dieser letzten Naht bis zur Pfeilnaht wird klar, dass der vordere Theil dieser letzten ebenfalls nach links

Digitized by Google

verschoben sein muss. Eine mediane Linie, in der Flucht des regelrecht verlaufenden Theils der Stirnnaht bis zur Spitze des Hinterhauptbeins gezogen, veranschaulicht deutlich, dass die ganze Pfeilnaht von ihrem Beginn an der Spitze des Hinterhauptbeins an bis zu ihrem vorderen Ende continuirlich nach links abweicht.

Genauere Messungen mit dem Bandmaass ergeben eine Länge der rechten Kronennaht bis an die Einmündungsstelle der Stirnnaht von 123 (wie überall Mm.), der linken bis an die Sagittalnaht von 102; eine Wölbung des rechten Stirnbeins von der Sut. zygomatico-frontalis bis zum Winkel in der Gegend der früheren grossen Fontanelle von 112, der linken von nur 103. Somit ist das rechte Stirnbein grösser als das linke. Eine Messung von der horizontalen Kante, in welche der Jochbeinfortsatz des Schläfenbeins über der äusseren Gehörgangöffnung ausläuft bis zu dem Punkte, wo die Pfeilnaht in die linke Kronennaht mündet, ergiebt rechts 147, links 130. Eine Messung in derselben Richtung aber mit Ausschluss der Schuppe also nur der Scheitelbeine ergiebt rechts eine Wölbung von 110, links von 95. Von dem Punkte, in welchem sich Hinterhaupts-, Scheitelbein und Zitzentheil vereinigen, bis zu dem Winkel in der Gegend der früheren grossen Fontanelle ergiebt sich rechts eine Entfernung von 154, links von 143. Somit ist auch das rechte Scheitelbein grösser als das linke.

Mit dieser grösseren Wachsthumsenergie der rechten Seite des Schädels stimmen auch einige Schaltknochen in dem rechten Winkel zwischen Hinterhaupts-, Scheitel- und Schläfenbein (links sind keine vorhanden), stimmen auch 2 grosse Schaltknochen, welche die rechte Schläfenschuppe fast vollständig von dem Scheitelbein trennen und deren erster verhindert, dass Scheitel- und Keilbein auf der rechten Seite sich berühren.

Betrachtet man den Schädel von oben, so wird man eine leichte Impression rechts hinten nicht verkennen können. In der That hält der schräge Durchmesser von rechts hinten nach links vorn nur 144, während der entsprechende von links hinten nach rechts vorn 150 misst. Es scheint somit ein Druck in der Richtung des ersten stattgefunden zu haben. Diesem Drucke entspricht in der Configuration des rechten Scheitelbeines die sich zwischen das linke Scheitel- und das rechte Stirnbein einschiebende Zunge. Demselben entsprechen auch die von dem rechten auf das linke Scheitelbein übergreifenden Zähne der Pfeilnaht. Demselben entspricht bei der Ansicht der unteren Schädelfläche die stärkere Ausbuchtung des Hinterhauptbeines rechts vom grossen Loche.

Ueber die Zeit, wann dieser Druck stattgefunden habe, giebt die Geschichte des betr. Idioten keinen Aufschluss. Derselbe wurde von einer 41jährigen Mutter angeblich leicht geboren allerdings nach einer 10jährigen Pause.

Dem Gefühle des Fingers nach zu urtheilen, macht die Rinne für den Sinus longitudinalis an der Stelle der früheren grossen Fontanelle auch

Digitized by Google

eine kleine Biegung nach links. Die Fontanelle selbst ist an der eigentlich normalen Kreuzungsstelle der Kronen- mit Stirn- und Pfeilnaht noch nicht geschlossen, was allerdings während des Lebens nicht bemerkt worden war.

Einige andere Eigenthümlichkeiten des Schädels, die ich nicht einzeln aufführen will, scheinen weniger mit obiger Asymmetrie zusammenzuhängen, als vielmehr darauf hinzudeuten, dass ein Blutmangel in diesem Schädel nirgends stattgefunden habe. Bei der Section zeigte sich die Dura mater sehr innig mit dem Schädeldache verwachsen, keine bemerkliche Asymmetrie des Gehirns, ein Gewicht des letzteren von 1040 Grm. bei 17970 Körpergewicht, etwas geschrumpfte vollzählige Gyri und sehr reichlicher gelbbräunlicher Erguss unter die Arachnoidea und in sämmtliche erweiterte Höhlen.

Auffällig ist noch der grosse Winkel des Unterkieferastes (132°), der seinen kindlichen Charakter durchaus bewahrt hat, und die progene Bildung des Unterkiefers, aus welcher das mangelhafte Gebiss resultirt, bei dem nur die Backenzähne sich genügend berühren.

Dem Alter entsprechend ist der Zahnwechsel vollendet, die beiden ersten Paar Molares sind gut ausgebildet, zum Theil schon abgeschliffen, im Oberkiefer verlassen die Weisheitszähne eben ihre Alveolen, während dieselben im Unterkiefer erst in der Tiefe sichtbar sind. Ganz unzweifelhaft fehlen aber im Oberkiefer 2 Schneidezähne. Auf eine mächtige Alveole rechts, zu welcher leider der Zahn verloren gegangen ist, auf eine starke Wurzel links, von welcher die Krone durch Caries entfernt ist, folgen ohne Zwischenraum unmittelbar die Eckzähne. Für ein zweites Paar Schneidezähne ist kein Raum vorhanden. Der Oberkiefer ist offenbar zu klein geblieben.

Folgende Maasse machen dies deutlich:

Die quere Entfernung des inneren Randes der Alveolen der dritten Backenzähne beträgt am Unterkiefer 39,
am Oberkiefer 29,
der fünften Backenzähne des Unterkiefers 53,
des Oberkiefers 35.

Eine mediane Linie, von der Mitte einer quer über die beiden letzten Backenzähne gelegten Linie, bis zur Mitte des Alveolarrandes der mittelsten Schneidezähne misst

am Unterkiefer 36,
am Oberkiefer 30.

Somit ist Breite wie Länge des Oberkiefers im Wachsthum nachgeblieben. Dabei ist der harte Gaumen hoch gewölbt und der äussere Theil des Oberkiefers zu beiden Seiten der Mittelnaht wie mit den Fingern eingedrückt.

Offenbar ist die Verkümmerung des Oberkiefers an diesem Schädel die Ursache der progenern Gesichtsbildung. Leider kann ich nicht sagen, ob auch schon die Milchzahnbildung eine mangelhafte gewesen sei. Zu ver-

Digitized by Google

muthen ist es, weil der Raum, welchen die 4 bleibenden dicht gedrängt stehenden Schneidezähne des Unterkiefers einnehmen, nur um 2–3 Mm. schmäler ist, als der, welchen die 2 Schneidezähne des Oberkiefers beanspruchen und keine Spuren von anderen Alveolen zu bemerken sind. Durch dieses Zurückbleiben des Oberkiefers ist zugleich der Nasenwinkel klein geblieben (58,5 pCt.) und der Schädel deshalb ein vorzüglicher opistognather.

Hierauf wurde die Sitzung, Abends 7 Uhr, geschlossen.

Die nächste Versammlung des Vereins findet in Hannover am 1. Mai 1877 in Kasten's Hotel, Nachmittags 4 Uhr, statt.

Dr. *Gerstenberg.*

---

24. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. December 1875.

Die Sitzung wird vom Vors. zur festgesetzten Stunde durch eine Begrüssung besonders der trotz der ungünstigen Witterung von Ferne her gekommenen Mitglieder eröffnet. Es waren erschienen die Herren Collegen: *Edel* aus Charlottenburg, *v. Gellhorn* aus Ueckermünde, *Ideler* aus Berlin, *Laehr* aus Schweizerhof, *Müller* aus Blankenburg a. Harz, *Schroeter* aus Schweizerhof.

Darauf werden die Berichte über die 22. und 23. Versammlung des Vereins vertheilt und über den Stand der Angelegenheit der Aufnahme-Bedingungen in Irren-Anstalten vom Vors. referirt, welcher bedauert die beiden anderen Mitglieder der Commission nicht anwesend zu sehen.

Weiter berichtet derselbe über den Erfolg der Petition unseres Vereins bei dem Vereine Deutscher Irrenärzte, betreffs der periodischen Berichte über Anstalten (cf. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. XXXIII. S. 56).

O. Müller, Beiträge zur Kenntniss der Prodromalstadien der Psychose.

Ein aufmerksames Studium der pathologischen Erscheinungen des psychischen Lebens zeigt für den sachverständigen Arzt bereits dann das grösste Interesse, wenn das formale und materielle Verhalten der psychischen Functionen für die meisten Laien in der Psychiatrie noch ein völlig normales zu sein scheint.

Die Psychose beginnt für diese erst dann, wenn der harmonische Ablauf der seelischen Functionen bereits in dem Grade gestört ist, dass das Lückenhafte und Krankhafte in demselben in unzweideutigster Weise zu Tage tritt. Eine genaue Beobachtung ergiebt jedoch die unbestreitbare

Digitized by Google

Thatsache, dass zahlreiche Patienten psychisch leidend sind ohne geistig gestört zu sein, dass derartige Zustände lange Jahre hindurch andauern können, ohne dass eine Trübung des Krankheitsbewusstseins, ein Verlust der Objectivität diesen Leiden gegenüber eintritt. —

Man muss erstaunen über das häufige Vorkommen dieser Zustände, welche doch verhältnissmässig selten Gegenstand der Behandlung in den Irrenanstalten werden. Zu einer Zeit, wo das betreffende Individuum sich noch der scheinbar vollen Gesundheit erfreut, zeigen sich Schwankungen periodischer Natur, krankhafte Reizzustände und beginnende psychische Schwächeerscheinungen, welche als der erste Keim der beginnenden Krankheit die grösste Aufmerksamkeit verdienen, leider aber aus Unkenntniss, falscher Scham, unter dem Drucke der Berufsgeschäfte, der Familienverhältnisse wegen, zu lange verschwiegen werden bis sie sich zu wirklichen Geistesstörungen ausbilden. Wir sind der Ansicht, dass diese, wie sie meist in den Anstalten zur Behandlung kommt, als das Endproduct Monate und Jahre langer Vorläufer aufzufassen sind, dass die Psychiatrie ebenso wie die anderen Zweige der Medicin mehr das „Principiis obsta" zu ihrer Devise machen müsse.

Die Prodromalstadien der Psychosen, die wir durch die Umstände häufiger Gelegenheit haben zu beobachten, sind, wenn Sie mir gestatten, für einige Augenblicke Gegenstand unserer Aufmerksamkeit. Es giebt eine Reihe von Psychosen, welche zwar mit blitzartiger Geschwindigkeit sich entwickeln, in der bei weitem grösseren Anzahl der Fälle sind jedoch Monate und Jahre erforderlich, bevor sie sich zu einer stabilen Krankheitsform entwickeln.

Den ersten Anfang bilden meist nur Störungen des psychischen Gleichgewichts, hartnäckige Schlaflosigkeit, Verstimmungszustände abwechselnd mit Erscheinungen gesteigerter Reizbarkeit. Furcht geisteskrank zu werden, psychische Unsicherheit, die in immerwährenden Schwankungen sich auf der Grenzlinie zwischen periodischer Gesundheit und Krankheit bei gesteigerter Selbstbeobachtung bewegt. Hypochondrische, melancholische, abulische, hysterische Leiden sind die überwiegenden, doch finden wir auch als prodromi: gesteigerte Reizbarkeit (iracundia morbosa), Launenhaftigkeit, exaltirtes Wesen, Anfälle von Praecordialangst, Zustände psychischer Hast und Ruhelosigkeit, krankhafte religiöse Richtung u. s. w.

Es ist eine allgemeine Anschauung, dass psychische Leiden mit einem melancholischen Vorstadium beginnen. Es giebt zahlreiche Psychosen, bei denen es völlig fehlt, und eine genauere Analyse dieser Zustände zeigt, dass gewissermaassen alle verschiedenartigen psychischen Lebenserscheinungen über das gewöhnliche Maass gesteigert, oder unter dasselbe herabgesetzt als beginnende Psychose betrachtet werden müssen.

Ebenso wie die Grenze zwischen körperlicher Gesundheit und Krankheit eine willkürliche ist, wie heute eine Neuralgie, eine Erkältung oder

Digitized by Google

Störungen im Bereiche der Digestions- und Circulationsorgane Schwankungen im körperlichen Wohlbefinden bedingen, ohne Krankheit zu werden, sondern durch die dem Organismus innenwohnende Lebensenergie wieder ausgeglichen werden, ebenso ist die Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit schwer zu ziehen.

Das Ideal einer vollen psychischen Gesundheit kann nur angestrebt, ohne auf die Dauer ebensowenig wie das einer psychischen erreicht zu werden. Die gewöhnlichsten Schwankungen zeigt die psycho-sensitive Sphäre. Heute fühlen wir uns froh und glücklich in der Thätigkeit unseres Berufs, in unserer Stellung im Leben, um schon nach wenigen Tagen, ohne dass sich in den äusseren Lebensverhältnissen irgend Etwas geändert hat, in die entgegengesetzte Stimmung zu verfallen. Das, was uns zur glücklichen Stunde eine Freude machte, wird zur Last, erscheint uns eine Bürde. Wir haben nur ein Auge für die Schattenseiten, wir quälen uns mit Sorgen und Befürchtungen, wir sind misstrauisch oder reizbar. Heute machen wir Projecte für die Zukunft und morgen schon schrecken wir vor den kleinsten Hindernissen von der Ausführung derselben zurück. Heute fühlen wir uns angeregt zu geistiger Arbeit und Anstrengung; wir überwinden spielend die Schwierigkeiten unseres Berufes, und morgen macht uns die geringste geistige Arbeit Mühe; ein Brief wird uns schwer, wir verstummen bei der Unterhaltung, wir haben kein Interesse für das, was uns sonst so gern beschäftigte.

Im Grunde genommen sind diese ersten und leisesten Schwankungen unseres psychischen Wohlbefindens, die noch völlig in die Breitegrade einer normalen psychischen Gesundheit fallen, die ersten leisen Uebergänge zur Störung derselben. Sie brauchen nur stabil zu werden, sie dürfen nur nicht wieder ausgeglichen werden, um als Krankheit gelten zu können. —

Von ganz besonderem pathologischen Interesse sind für uns die gleichfalls noch in die Sphäre der Gesundheit fallenden Schwankungen des psychischen Lebens beim weiblichen Geschlechte, wie sie durch die normalen Vorgänge der katamenialen Ausscheidung, des Puerperiums, der Graviditat, und der klimakterischen Zeit hervorgerufen werden, ebenso wie die durch wirkliche Sexualleiden hervorgerufenen Veränderungen des normalen Ablaufs der psychischen Functionen. Bald ist es gesteigerte Schreckhaftigkeit, bald psychische Unsicherheit, bald ohnmachtartige oder hysterische Erscheinungen, gesteigerte Wissbegierde und Grübelsucht, bald Neigung zur Askese und zu schwärmerischer Religiosität, welche unser pathologisches Interesse auf dieser Basis in Anspruch nehmen. Bei der Graviditat mit ihren Angstanfällen, ihrer Todesfurcht, ihren Idiosynkrasien und Veränderungen in der psychomotorischen Sphäre ist gleichfalls die psychische Gesundheit periodisch verändert, ja selbst das Gesetz hat in forensischer Beziehung auf derartige Zustände Rücksicht genommen, und dieselben der strengen Beurtheilung entzogen.

Ferner bilden die infolge angeborener Krankheitsanlage, die von

Digitized by Google

Vater oder Mutter direct durch Vererbung übertragenen beginnenden Psychosen Gegenstand häufiger Beobachtung; es sind weniger Schwankungen des gesammten psychischen Lebens, als vielmehr mit dem Charakter psychischer Neuralgien hervortretende Veränderungen des Bewusstseinsinhalts, welchen wir da begegnen. Es sind vorzugsweise die unter der Form des Zwanges auftretenden Alienationen der psycho-sensitiven und -sensoriellen Sphäre, welche hierdurch das normale Vonstattengehen der psychischen Functionen hemmen und krankhaft verändern.

Hier sehen wir, wie mit zwingender Nothwendigkeit sich das wilde Reis am Stamme des normalen psychischen Lebens entwickelt, wie vergebens ärztliche Kunst sich müht, seine weitere Entwickelung aufzuhalten, wie auch der energischste Wille, die günstigsten äusseren Verhältnisse nicht im Stande sind, die parasitischen Neubildungen zurückzuhalten.

Endlich lässt eine genaue Analyse der Prodromalstadien psychischer Leiden uns jene Gruppe krankhafter Veränderungen erkennen, welche von vornherein mit psychischen Defecten, Gedächtnissschwäche der verschiedensten Form und Färbung, meist nach vorhergegangener Syphilis oder überstandenem Mercurialismus auftreten, jene in der Neuzeit so häufigen paralytischen Erscheinungen, welche über kurz oder lang sich zu wirklicher Dementia paralytica progressiva entwickeln.

Alle diese Leiden finden wir in ihren ersten Anfangsstadien als Gegenstand unserer Beobachtung und ärztlichen Thätigkeit. Mehr oder weniger rauben sie alle dem gesunden psychischen Organismus seine Widerstandsfähigkeit, sie sind der Wurm, der die Kraft von innen heraus untergräbt. Es bedarf nur noch des Windstosses, der unter ungünstigen äusseren Verhältnissen die schwache geistige Kraft über den Haufen wirft, und aus dem beginnenden Keim die wirkliche psychische Störung zur Entwickelung bringt.

Fassen wir unter allgemeinen Gesichtspunkten die soeben skizzirten Prodromalstadien der Psychosen zusammen, so sind es dreierlei Formen krankhafter psychischer Veränderung, welchen wir begegnen.

Die erste, welche uns als Störungen des psychischen Gleichgewichts als solchem erscheinen: die Psychokinesen (ἡ κίνησις, die Bewegung, Schwankung), sind die häufigsten und verbreitetsten Formen beginnender Psychosen. Hier ist es die Totalität der psychischen Lebenserscheinungen, welche durch immerwährende Schwankungen zwischen dem Zuviel und Zuwenig der psychischen Lebensenergie, als alternirende Schwankungen von Depressions- und Exaltationszuständen ohne Fälschung des Bewusstseinsinhalts sich äussern. Sie zeigen eine sehr verschiedenartige Intensität, und werden bei weiterer Entwickelung zu jenen in der Psychiatrie bekannten Formen circulärer Alienation, die bei ihrer weiteren Entwickelung zu schweren melancholischen abwechselnd mit maniakalischen Erregungszuständen sich entwickeln, wie wir sie an ihren späteren Stadien in den Irrenanstalten vorfinden.

Digitized by Google

Wir lassen unter den zahlreichen uns zu Gebote stehenden Krankengeschichten hier der Kürze der Zeit wegen nur eine folgen.

Krankengeschichte.

Herr von B. ist bereits seit einer Reihe von Jahren psychisch leidend. Die ersten Erscheinungen seiner Krankheit stellten sich im Jahre 1863 ein, und zwar zeigte sich, nachdem ein Wechsel in seiner dienstlichen Stellung eingetreten war, zunächst ein Stadium der Depression. Pat. glaubte seiner neuen Stellung, die jedoch keineswegs schwierig war, durchaus nicht gewachsen zu sein. Es quälte ihn beständig, obgleich er grosse Neigung zu seiner Berufsthätigkeit hatte, das Gefühl, dass er sie auf die Dauer nicht auszufüllen im Stande sei, dass er sie doch über kurz oder lang wieder aufgeben müsse, und dass es besser sei, sie unter diesen Umständen gar nicht anzunehmen. Beständig träge und müde konnte er doch nicht schlafen, er hütete in Folge ärztlichen Rathes längere Zeit das Bett, nahm schlafmachende Mittel, ohne jedoch den Zweck zu erreichen. Es bemächtigte sich seiner ein Gefühl äusserster Niedergeschlagenheit und Kleinmüthigkeit, welches von Mai bis October 1863 anhielt, dann aber trat, ohne dass dazu eine besondere Veranlassung eintrat, allmälig der entgegengesetzte Zustand ein. Nun war ihm Alles sehr leicht, er arbeitete geistig sehr viel, fühlte sich körperlich wohl, hatte guten Schlaf und Appetit, beschäftigte sich mit schriftstellerischen Arbeiten, die nach dem Urtheil seiner Freunde sehr geistreich, aber doch etwas überspannt erschienen, er unternahm die Ausführung verschiedener Arbeiten und Projecte, die ihm alle wohl gelangen, und die den Beifall seiner Vorgesetzten einbrachten. Dieser Zustand gesteigerter geistiger Leistungsfähigkeit hielt bis März 1864 an, dann trat wieder das apathische Stadium ein. Pat. fühlte sich wieder matt und zu alledem unfähig, was ihn früher so lebhaft und gern beschäftigt hatte. Er war unfähig, das Geringste zu unternehmen, jegliche Ausdauer fehlte ihm, alle Versuche aus diesem Zustande, der ihm völlig bewusst war, herauszukommen, schlugen fehl.

So haben sich seit einer Reihe von Jahren diese Schwankungen meist in der Weise eingestellt, dass im Frühjahr und Sommer der apathische, im Herbst und Winter der erregte Zustand sich geltend machte. Erst in den letzten 2 Jahren sind diese bis dahin regelmässigen Schwankungen von längerer Dauer gewesen, so befindet sich Pat. gegenwärtig seit fast einem Jahre im apathischen Zustande. Seine Unternehmungen kommen ihm überspannt vor, seine Bestrebungen läppisch.

Das körperliche Befinden ist während des erregten Zustandes ein besseres, Appetit und Stuhlgang ist ganz normal, der Schlaf kurz, aber gesund und erquickend, auch am Tage, was während des apathischen Zustandes niemals möglich ist. Auch in der Circulation findet insofern eine Veränderung statt, als eine intensivere Blutbewegung mit Röthung des Gesichtes und häufigem Herzklopfen stattfindet. Der Pat. hat ein völlig normales

Digitized by Google

Krankheitsbewusstsein, er ist von kräftigem Körperbau und macht, obgleich er sich gegenwärtig bei seiner Aufnahme im unterdrückten Stadium befindet, den Eindruck eines völlig gesunden Menschen. Er sieht wohl aus und würde er nicht sagen, dass er leidend sei, so würde niemand es ihm glauben. Er behauptet nicht schlafen zu können, zu geistiger Thätigkeit zu schwach zu sein, doch fehlen alle Wahnideen, überhaupt alle Erscheinungen eines psychischen Leidens. Der Kranke selbst nur allein fühlt, dass ihm jegliche consequente psychische Thätigkeit abhanden gekommen sei, dass er planlos von einem zum anderen irre, dass er wie ein Kind alles nur anfange, um es sofort wieder liegen zu lassen, dass er über alles menschliche Streben lächle und niedrig denke, dass ihm nichts mehr Freude mache, dass er den Halt und das Interesse für jegliche psychische Thätigkeit verloren habe. „Was mir fehlt", sagt er, „das ist, dass ich nicht, wie andere Menschen empfinden und streben kann, dass ich mir selbst unbedeutend und geistig geschwächt vorkomme, während ich mir sagen muss, dass ich, ohne mich zu loben, vieles besser weiss als meine Freunde und Bekannten, aber ich habe nicht den Muth es zu sagen und meine Ansicht geltend zu machen. Die einzige Zeit, wo ich es kann, ist die, wo ich mich im Uebergangsstadium von meinem gegenwärtigen unterdrückten Zustande zum erregten befinde. Tritt dieser Zustand wieder ein, dann habe ich der Ideen zu viele, um sie zu beherrschen, dann bin ich ebenso nicht Herr meiner Gedanken, weil ich mich mit zu vielen beschäftige. So ist meine ganze Krankheit ein immerwährendes Schwanken zwischen dem Zuwenig und Zuviel. Es macht mich dieses namenlos unglücklich und ich fange an die Hoffnung zu verlieren, dass es jemals mit mir besser wird."

Die Untersuchung des Kranken ergiebt einen krankhaft erregten, sehr kleinen, wechselnden Puls, starkes Schlagen der Carotiden, beide Carotidentöne sehr deutlich hörbar, Leber vergrössert, chronischer Gastroduodenalkatarrh, stark aufgetriebenes Epigastrium, Zunge rein, im Gewebe sehr zitternd.

II. Eine andere Form beginnender psychischer Leiden ist diejenige, bei welchen gewissermaassen unter der Form einer psychischen Neuralgie als Zwangsvorstellung, -empfindung oder -trieb gewisse psychische Reizerscheinungen in so zwingender Weise zu Tage treten, dass sie auf kürzere oder längere Zeit das harmonische Vonstattengehen der psychischen Functionen stören. Bei den beginnenden Formen werden sie als solche noch richtig erkannt, sie sind noch nicht im Stande, die Objectivität zu beeinträchtigen, das Krankheitsbewusstsein ihnen gegenüber zu rauben. Nichtsdestoweniger ist die Gefahr eine grosse, dass über kurz oder lang die Harmonie des psychischen Lebens gebrochen, das Krankheitsbewusstsein verloren werde. Wir möchten diese Formen analog den localen Reizungserscheinungen des peripherischen Nervensystems (Neurodynien, Neuralgien) als Psychodynien bezeichnen, weil analog wie bei der peripherischen Nervenreizung auch hier

Digitized by Google

eine locale, auf für uns noch unbekannte physiologische Bedingungen basirte centrale Erregung einzelner Gehirncentren vorliegt. Je nachdem bestimmte Theile der psychischen Centren krankhaft erregt sind, werden diese Reizerscheinungen sich als Zwangsvorstellungen, Zwangstriebe u. s. w. äussern. Es sind dieses die auch in forensischer Beziehung so wichtigen transitorischen Störungen des Bewusstseins zu denen sie allmälig werden, während sie es in den Prodromalstadien noch nicht sind.

Krankengeschichte.

Herr W. B., 23 Jahre alt, Oeconom, blühend und gesund aussehend, jedoch zu skrophulösen Augenentzündungen geneigt, fühlt sich seit 5 Jahren psychisch leidend. Er besuchte damals die landwirthschaftliche Schule in Helmstedt, später die Universität Leipzig, und berichtet, dass während des Anhörens der Vorlesungen, überhaupt bei jeglicher geistiger Anstrengung es ihm wiederholt unmöglich gewesen sei, dem Vortrage zu folgen, oder geistig sich zu beschäftigen, weil dann immer ihm höchst lästige und unangenehme Vorstellungen sich aufgedrängt hätten, welche mit dem vorgetragenen Gegenstande in gar keinem Zusammenhang gestanden hätten. Er sei unfähig gewesen, diese Vorstellungen, die damals nur zuweilen sich eingestellt hätten, zu bannen, er habe sich ruhig hinlegen müssen, der Kopf sei ihm benommen gewesen, er habe kurze Zeit geschlafen, dann sei er von diesen Vorstellungen wieder befreit gewesen. Dieselben seien sehr mannigfaltig gewesen, hätten jedoch vorzugsweise körperliche Gebrechen anderer betroffen und er habe daran denken müssen, dass es ihm auch so gehen könnte. In den letzten 2 Jahren habe sich das Leiden verschlimmert, es seien keine Pausen mehr zwischen diesen Zwangsvorstellungen eingetreten. Er habe eine Stelle als Verwalter auf einem einsam gelegenen Gut angenommen, wo er, wie er sagt, nur seiner Gesundheit gelebt habe, ohne dass es darum besser geworden sei. Dann habe er versucht, sich zu zerstreuen, weil er geglaubt habe, dass die einseitige Lebensweise seinen Zustand verschlimmere. Er sei von Charakter eine heitere, lebenslustige Natur, aber auch Zerstreuung habe nichts gefruchtet. Wenn er noch so heiter gewesen sei in lustiger Gesellschaft, so haben doch immer die krankhaften Zwangsvorstellungen ihn gepeinigt. Sie haben ihn nicht verlassen, und dieses Doppeltdenken quäle ihn ausserordentlich.

Pat. ist vollkommen objectiv, sich völlig des Krankhaften seines Zustandes bewusst, und möchte gern Alles gebrauchen, um wieder gesund zu werden.

Die Untersuchung ergiebt nichts Abnormes. Schlaf, Appetit, Verdauung sind in bester Ordnung, nur über eine beständige sexuelle Erregtheit klagt Pat. Er habe früher wohl onanirt, in den letzten Jahren jedoch nicht mehr. Er sei seit einem halben Jahr verlobt, wolle sich gern verheirathen, möchte aber zuvor gesund sein.

Pat. hat uns vor einigen Tagen verlassen. Längerer Gebrauch von

Digitized by Google

Bromkalium, energische Ableitung auf die Haut durch Kiefernadelbäder haben den Zustand wohl gebessert, eine Heilung bei der langen Dauer des Leidens nicht herbeigeführt.

III. Die letzte Gruppe der als beginnende Psychosen von uns beobachteten Krankheitserscheinungen umfasst diejenigen, welche nach kürzeren oder längeren Vorläufern psychischer Schwächeerscheinungen von vornherein mit dem Charakter psychischen Defects auftreten. Hier sind es vorzugsweise Störungen der Energie des Gedächtnisses, der psychischen Reproduction, welche diese Formen in eigenthümlicher Weise charakterisiren. Bei den betreffenden Patienten, die noch bis zuletzt in oft überraschender Weise als gesund erscheinen, ist es namentlich das Namens- und Ortsgedächtniss, welches in wunderbarer Weise abhanden gekommen war. Während die Kranken in ihrem äusseren Auftreten, ja selbst in ihrer Unterhaltung bei oberflächlicher Beobachtung durchaus keine Erscheinungen psychischen Leidens erkennen liessen, trat dieses in allen ihren schriftlichen Arbeiten, Briefen u. s. w. in auffälligster Weise hervor. Das Fehlen der Hauptwörter, der Verba u. s. w. bezeichnete in charakteristischer Weise die von vornherein paralytische Form der Psychose. Wir bezeichnen diese Prodromalstadien im Gegensatz zu den obengenannten Formen als Psycholysen (λύω löse). Sie entwickeln sich mit wenigen Ausnahmen zu jenen bekannten Formen von Dementia paralytica, können aber unter günstigen Verhältnissen jahrelang bestehen, sich bessern und verschlimmern, je nachdem die äusseren Verhältnisse die Widerstandsfähigkeit des Organismus ihre Entwickelung hemmen oder befördern.

Maassgebend für den ferneren Verlauf sind in erster Reihe die vorhandenen peripherischen motorischen Lähmungserscheinungen, weit weniger die nur selten fehlenden Erscheinungen von Aphasie und Gedächtnisschwund, die wir oft Jahre hindurch sich sehr langsam steigernd verlaufen sehen.

Wir theilen auch von diesen Formen eine Krankengeschichte mit.

Krankengeschichte.

Herr F. D., 30 Jahre alt, am 18. November 1875 in die Anstalt aufgenommen, ist seit September dieses Jahres leidend. Im Juli trat ein vorübergehender Anfall von Bewusstlosigkeit ein, nach welchem, ohne dass sich jedoch Lähmungserscheinungen oder Veränderungen der Sprache zeigten, eine gewisse Gedächtnisschwäche zurückblieb. Pat. zog, obgleich noch jung, sich vom Geschäft zurück und überliess dasselbe seinem Compagnon. Dann beständige Besorgniss, dass er von jenem hintergangen werde, Misstrauen gegen Freunde, allgemeine Veränderung seines Charakters. Die Familie beschloss darauf hin, ihn mit seiner Frau nach Italien reisen zu lassen; er kam jedoch bloss bis München, wo wiederum gesteigerte Aengstlichkeit, vorübergehende Erscheinungen von Verfolgungswahn sich ein-

Digitized by Google

stellten. Pat kam dann hierher. Bei seiner Ankunft berichtete er, wieder vollkommen objectiv, über obige psychische Symptome. Er machte in der Unterhaltung und äusseren Erscheinung den Eindruck eines wohl schwächlichen und nicht sehr begabten, indessen geordneten und geistig völlig gesunden Menschen. Sehr sauber in seiner Toilette, ausserordentlich zuvorkommend und höflich liess uns sein erstes Auftreten noch darüber im Zweifel, ob die obigen Erscheinungen auf Rechnung einer fortschreitenden Paralyse zu setzen seien. Charakteristisch und entscheidend für die Diagnose waren seine Briefe, die in der Form à la Strudelwitz abgefasst entschiedene Lücken zeigten. Bald fehlten Hauptwörter, bald Verba etc.

Ende December erfolgte gegen Mittag ein zweiter Schwindelanfall, wonach längere Unbesinnlichkeit, stärkere Gedächtnissschwäche, jedoch keine Lähmungen sich einstellten. Von da an veränderte sich das ganze Auftreten des Kranken, so dass wir ihn Mitte Januar aus der Anstalt entfernen mussten.

Als somatische Grundlage der quaest. Psychose liessen sich nur in früheren Jahren wiederholt durchgemachte Quecksilberkuren ansehen.

•

Das wären in allgemeinen Umrissen gezeichnet die hauptsächlichsten Formen beginnender psychischer Leiden, welche man beobachtet. Wir sind uns bewusst, das vorliegende Thema in keiner Weise erschöpft, sondern nur angeregt zu haben, wie es der Zweck des heutigen Vortrags überhaupt nur sein sollte. Bei der Mannigfaltigkeit psychischer Leiden überhaupt mussten wir uns darauf beschränken, nur die hauptsächlichsten Formen in's Auge zu fassen, gewissermaassen nur die Anfänge zu skizziren, was bei weiterer Entwickelung Gegenstand allseitiger Beobachtung und Erfahrung bereits geworden ist.

Auch über die Therapie derartiger Zustände können wir uns hier kurz fassen. Mehr oder weniger erwächst uns bei allen die Aufgabe, die gesunkene Lebensenergie des geschwächten Organismus zu heben, die mehr in functionellen Störungen wurzelnden Schwankungen der vasomotorischen Sphäre auszugleichen, von den Centralorganen abzuleiten, vorsichtig zu tonisiren und in rationeller Weise die Ernährung zu heben. Durch physische Ermüdung bei möglichster Vermeidung einer symptomatischen Therapie Schlaf, Appetit und damit bessere Ernährung, überhaupt normale Grundlagen für eine gesunde Thätigkeit des erkrankten Nervensystems wiederzugewinnen.

Bei denjenigen Formen dagegen, bei welchen von vornherein sich psycholytische Symptome zeigen, bei welchen durch ein gesetztes seröses Exsudat, durch einen apoplectischen Anfall die Energie des Gehirns erschüttert ist, kann von einer Therapie in diesem Sinne nicht mehr die Rede sein; hier handelt es sich nur darum, durch Ruhe und eine normale Lebensweise die Gefahr neuer Anfälle hinauszuschieben.

Digitized by Google

Den übrigen Anwesenden scheint die Grenze zwischen Gesundsein und Kranksein in psychischer Richtung, wie überhaupt, schwer, so auch im vorher gegebenen Vortrage, nicht treffend genug bezeichnet zu sein. *Laehr* besonders weist darauf hin, dass diese scheinbar psychisch Gesunden doch an einer Krankheit des Centralnervensystems litten, in Folge deren sie mehr oder weniger in der Ausübung ihrer geistigen Kräfte gestört seien. Das psychische Allgemeingefühl muss intact sein, der psychisch Kranke hat in sich einen Krankheitsprocess. Je mehr unser Wissen zunimmt, desto höher gerückt wird die Grenze, aber es giebt eine zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit. Uns Aersten muss es immer mehr darauf ankommen, das Vorhandensein der Krankheit nachzuweisen.

Müller meint, dass er mehr die Fälle wolle, wo es sich mehr um psychische Indisposition handle, die oft nur Tageweise andaure, aber nicht zu Verkehrtheiten führe. Die Grenze sei ihm mit dem Verlust der Objectivität gegeben. Es handle sich um psychisch leidend sein, nicht um psychisch gestört sein.

Von anderer Seite wird noch dagegen gehalten, dass die von *M.* bezeichneten Phänomene doch nur für psychische Krankheitssymptome gelten könnten, dass auch bei diesen Leidenden Krankheiten des Nervensystems im weiteren Sinne vorlägen, endlich, dass hier die ersten Anfänge von wirklich möglichen Psychosen vorlägen und nicht bloss Zustände, die vorüber zu gehen pflegen.

Nach ausreichendem Meinungsaustausche über diesen wichtigen Gegenstand, folgt:

Dr. *Laehr*, der neue Entwurf der Italienischen Regierung Betreffs der Ueberwachung und der Organisation ihrer öffentlichen Irrenanstalten.

Durch Dr. *Fraenkel's* Vermittelung ist dieser Entwurf in die Hand des Vortr. gekommen. Die neuere Zeit drängt dazu, allen Institutionen eine gesetzliche Form zu verleihen. Die deutschen Irrenärzte haben über ein Decennium — schon bei ihrer ersten selbständigen Versammlung in Eisen nach — an dieser Aufgabe gearbeitet, mancherlei werthvolle Vorarbeite dazu geliefert, aber je eingehender sie sich dabei betheiligten, desto schwieriger erschien es, einen allen Anforderungen entsprechenden Entwurf aufzustellen. An Vorbildern in anderen Staaten fehlte es allerdings nicht, aber ihre Mängel sind gerade in den letzten Jahren vielfach beleuchtet worden und die rasche Entwickelung der Psychiatrie selbst hat diese Schwierigkeiten mehr gesteigert als vermindert. Um so werthvoller erscheint es, von dem Regierungs-Entwurfe eines Landes Kenntniss zu nehmen, welches auf dem Gebiete der Psychiatrie in kurzem viel geleistet hat, aber auch den Drang hat, Versäumtes rasch nachzuholen und andere Länder zu überflügeln. Der Vortr. hofft daher, dass den deutschen Collegen es von

Digitized by Google

Interesse ist, Kenntniss davon zu nehmen und zunächst den Entwurf selbst mitzutheilen.

Entwurf eines Reglements für Irrenanstalten und Geisteskranke, im Anschluss an das Gesetz vom 20. März 1865, vom italien. Ministerium des Innern den verschiedenen Provinzial-Deputationen zur Begutachtung vorgelegt.

Cap. I. Kosten für geisteskranke Arme.

Art. 1. Die Erhaltungskosten für geisteskranke Arme fallen, zufolge des Art. 174 Nr. 10 des Gesetzes vom 20. März 1865, der Gemeinde- und Provinzial-Verwaltung zur Last und zwar in folgender Ordnung:

a) der Provinz, in welcher der Kranke heimathsberechtigt ist;

b) der Provinz, in welcher er geboren ist, falls der Wohnsitz sich nicht bestimmen lässt, den Grundsätzen der Artt. 16, 17 und 18 des Civilgesetzbuches gemäss.

Art. 2. Das nach Vorschrift des Gesetzes ausgefertigte Armuthszeugniss muss nicht allein die Person des Kranken und dessen Familie, sondern auch alle Verwandten und Angehörigen desselben namentlich anführen, welche, nach Artt. 138—142 des Civilgesetzbuchs, zur Erhaltung verpflichtet sind.

Art. 3. Wenn der Syndicus die Rücksichtsnahme auf die Vermögensverhältnisse eines nicht gerade armen Kranken und seiner Familie empfiehlt, so mögen die Provinzen, nach dem Maassstab der ihnen eigenen Satzungen, zu den Verpflegungs- und Curkosten ihren Theil beitragen.

Art. 4. Die nach dem Gesetz vom 20. März 1865 Art. 174 Nr. 10 bestehende Verpflichtung erstreckt sich auf alle nicht angeborenen Geistesstörungen, welche die Kranken unfähig machen für ihre eigene Sicherheit und Erhaltung zu sorgen.

Auf Rechnung der Provinz werden auch diejenigen Kranken erhalten, welche mit angeborenem Idiotismus behaftet sind, sobald sie Delirien und Wuthsymptome zeigen, welche im Interesse der öffentlichen Sicherheit und Ordnung ihre Unterbringung in einer Irrenanstalt erheischen.

Art. 5. Die Provinzen sind zur Erhaltung der geisteskranken Armen nur insoweit verpflichtet, als die Einkünfte der durch fromme Stiftungen bestehenden oder noch zu begründenden Irrenanstalten nicht ausreichen.

Art. 6. Wenn sich in einer Commune Hospize zur Aufnahme von chronischen Kranken oder andere fromme Stiftungen befinden behufs Beschäftigung arbeitsloser Armen, so ist die Provinz nicht verpflichtet oder doch nur insoweit als die Einkünfte jener unzureichend sind, für die Erhaltung der Geisteskranken der betr. Commune einzutreten, vorausgesetzt, dass jene Kranken ungefährlich und unheilbar sind.

Art. 7. Die Bestimmungen der Artt. 5 und 6 gelten nur insofern die Satzungen der frommen Stiftungen nicht entgegenstehen.

Digitized by Google

Art. 8. Die Provinzen erfüllen die ihnen vom Gesetz auferlegte Pflicht dadurch, dass sie die Geisteskranken entweder in einer Irrenanstalt oder einem Spitale, oder auch in Familienpflege bei Verwandten oder Fremden erhalten.

Art. 9. Die Provinz hat die Transportkosten für die Geisteskranken nach oder aus der Irrenanstalt, resp. bei der Rückkehr in die Familie, nicht zu tragen.

Cap. II. Behandlung der geisteskranken Armen.

§ 1. Aufnahme in die Irrenanstalt.

Art. 10. In ein Irren- oder Krankenhaus sind stets aufzunehmen:

a) die geisteskranken Armen, welche sich selbst oder Anderen gefährlich sind, oder öffentlichen Anstoss geben;

b) ferner diejenigen, welche zwar ungefährlich und ruhig sind, aber an einer acuten und heilbaren Geistesstörung leiden, für deren Beseitigung die Verpflegung und Behandlung in einer Irrenanstalt als nützlich erkannt ist.

Art. 11. Der Antrag zur Aufnahme soll, durch Vermittlung der Gemeinde-Verwaltung, bei den betr. Anstalts-Directionen oder der Provinzial-Deputation gemäss den geltenden Special-Reglements und in folgender Ordnung gestellt werden; von:

a) dem Ehegatten,

b) den Eltern,

c) den Ascendenten,

d) den Descendenten,

e) dem Vormunde oder Curator, wenn es sich um einen Unmündigen oder Entmündigten handelt.

Art. 12. Alle Anträge zur Aufnahme müssen von ff. Documenten begleitet sein:

a) Geburtsschein und Familienstand,

b) Gerichtliches, vor dem Kreisgerichts-Vorsitzenden von 2 Zeugen (die bis zum 4. Grade weder Verwandte noch Verschwägerte des in die Irrenanstalt Aufzunehmenden sein, noch Beziehungen zu ihm oder zu seiner Familie Hinsichts des Vermögens haben dürfen) beschworenes Zeugniss über das wirkliche Vorhandensein der Krankheit und über die von dem Kranken begangenen irrsinnigen Handlungen.

c) Aerztliches Zeugniss ausgestellt von 2 Aersten, von denen einer nicht von der Commune besoldet wird, welcher der Kranke angehört. Dasselbe bescheinigt das Vorhandensein der Krankheit und derjenigen Wahrzeichen, welche dem Art. 10 gemäss die Aufnahme in ein Irren- oder Krankenhaus bedingen.

d) Bericht des behandelnden Arztes über die muthmaasslichen Ursachen der Krankheit, über die Symptome, welche ihr voran-

Digitized by Google

gingen, die individuelle oder die Familienanlage, die Methode der Behandlung und über Alles, was von wissenschaftlichem Interesse ist.

e) Eine Erklärung, durch welche die Familie des Kranken oder ein Hülfsverein oder die Commune sich verpflichtet die Transportkosten nach und — im Falle der Entlassung — aus der Irrenanstalt zu tragen.

Art. 13. Die Thatsachen für den Irrsinn, welchen die Nachbarn des Kranken zu bezeugen berufen sind, müssen bestimmt angegeben werden und dürfen nicht über 6 Monate hinausgehen.

Art. 14. Die sub Art. 12 b. und c. verlangten sind als gültig nicht anzuerkennen, wenn sie länger als 14 Tage vor dem Antrag um Aufnahme des Kranken ausgestellt sind.

Art. 15. Handelt es sich um Aufnahme ungefährlicher Kranker (cf. Art. 10. b), so kann von dem Zeugniss der 2 Nachbarn (cf. Art. 12. b) abgesehen werden. In diesem Falle muss indess von den 2 Aersten der Sachverständigen-Eid vor dem Richter abgelegt worden sein.

Art. 16. Der Syndicus hat den Antrag, sofort nach Empfang, der Provinsial-Deputation oder dem Director der Irrenanstalt ordnungsmässig einzureichen, und ist binnen 8 Tagen darauf zu verfügen.

Laufen die in Artt. 16 und 14 vorgesehenen Termine ab, so müssen alle für die Aufnahme des Geisteskranken erforderlichen Maassnahmen nochmals vorgenommen werden.

Art. 17. Die Form, nach welcher der nach Art. 13 d. erforderliche Bericht abzufassen ist, wird von den Provinzen oder den Irrenanstalts-Directionen vorgeschrieben. Letztere beide können, gemäss besonderer administrativer Anordnungen, die Uebergabe aller derjenigen Documente verlangen, welche im Interesse der Wissenschaft oder der Verwaltung von Werth sind.

§ 2. Häusliche Verpflegung der geisteskranken Armen.

Art. 18. Bei nicht angeborener Geisteskrankheit können diejenigen Armen, für welche die in Art. 10 getroffenen Bestimmungen nicht gelten, durch die Provinzen in Familienpflege zu Verwandten oder auch zu Fremden gegeben werden.

Art. 19. Gleicherweise können die Kranken der Irrenanstalt, sobald die Krankheit denjenigen Charakter verliert, welcher nach Art. 10 die Einschliessung rechtfertigt, in Familienpflege gegeben werden.

Art. 20. Es ist den Provinzen überlassen, vorbehaltlich der Bestimmungen dieses Reglements, die Vorschriften für die Aufnahme in eine Familie zu erlassen, den Preis und die Belohnungen für die Pfleger zu bestimmen und alle Anordnungen zu treffen, welche diesen wichtigen Dienst regeln.

Art. 21. Die geisteskranken Armen sind vorzugsweise bei ehrbaren

Digitized by Google

Landleuten unterzubringen, falls man ihre Ueberwachung den Verwandten nicht anvertrauen kann.

Art. 22. Bei einer Familie sind nie mehr als 2 Kranke und zwar solche gleichen Geschlechts unterzubringen.

Art. 23. Die Syndici haben dafür zu sorgen, dass die Kranken mindestens alle 3 Monate einmal von dem Communalarzt besucht werden.

Ausserdem hat sie letzterer auf Erfordern der Pfleger zu besuchen, oder wenn es erforderlich scheint eine Beglaubigung abzugeben.

Art. 24. Ueber das Ergebniss jedes gewöhnlichen Besuches ist ein detaillirter Bericht binnen 8 Tagen an die Provinzial-Deputation abzustatten; für die aussergewöhnlichen Besuche binnen 24 Stunden.

Art. 25. Die Pfleger und die Verwandten der geisteskranken Armen, welche auf Kosten der Provinz in Pflege gegeben sind, dürfen keinerlei Zwangsmittel ohne schriftliche Bescheinigung des Communalarztes anwenden.

In diesem Falle hat der letztere eiligst bei dem Syndicus die Aufnahme in eine Irrenanstalt zu beantragen.

Art. 26. Die ungefährlichen Geisteskranken in Privatpflege können zur Besorgung des Viehstandes, zu ländlichen Arbeiten oder im Betriebe eines Handwerks beschäftigt werden, jedoch nur in solcher Weise, dass sie dadurch an ihrer Gesundheit nicht Schaden leiden.

Art 27. Ueberzeugt sich der Syndicus, dass ein Geisteskranker seine Kräfte durch übermässige Arbeit erschöpft oder dass derselbe nicht angemessen ernährt und gepflegt oder dass er geschlagen und behandelt wird, so soll er sofort der Provinzial-Deputation davon Anzeige machen. Im Nothfall und unter Vorbehalt der Anzeige bei dem Gericht, wenn der Fall dazu angethan ist, kann der Syndicus den Kranken einer anderen Familie überweisen, oder ihn auf die bestmögliche Weise provisorisch unterbringen.

Art. 28. Behufs beständiger Ueberwachung soll der Syndicus ein Namens-Verzeichniss der Kranken und derjenigen Familien aufsetzen, welchen jene zugetheilt sind, nach einer von der Provinz.-Deputation entworfenen Vorschrift.

Art. 29. Die Personen oder Familien, welche Kranke auf Kosten der Provinz bei sich aufnehmen, gleichviel ob sie mit diesen verwandt sind oder nicht, müssen sich verpflichten ihre Wohnung nicht ohne Zustimmung des Syndicus, ihren Wohnort nicht ohne Zustimmung der Provinz.-Deputation zu wechseln.

Cap. III. Aufnahme von Nicht-Armen in Irrenanstalten.

Art. 30. In die Irrenanstalt oder Spitäler können auch, gegen Bezahlung, nicht-arme Geisteskranke zugelassen werden, wenn die betr. Statuten und Reglements es gestatten.

Art. 31. Der Antrag auf Zulassung gegen Bezahlung muss von den

Digitized by Google

in Art. 11 genannten Personen und in derselben Ordnung geschehen bei der Direction der Irrenanstalt.

Die Direction hat binnen 8 Tagen nach der Eingabe des Antrages zu entscheiden.

Art. 32. Alle Zulassungs-Gesuche sind zu begleiten von den

a) in Art. 12 a. b. d. bezeichneten Documenten;

b) von der Bescheinigung zweier Aerzte bezw. des Vorhandenseins der Krankheit und der Erscheinungen, welche nach Art. 12 erforderlich sind um die Einschliessung eines Staatsbürgers in eine Irrenanstalt zu erlauben.

Diese Bescheinigung muss vom Syndicus bezw. der Richtigkeit der Unterschriften beglaubigt werden und die expresse Erklärung enthalten, dass der Kranke von jedem der beiden Aerzte besonders und mehreremale einer genauen Untersuchung unterworfen worden ist.

Art. 33. Die Aerzte, welche das Zeugniss ausstellen und die als Zeugen aufgerufenen Nachbarn, dürfen weder verwandt oder verschwägert sein bis zum 4. Grade, noch Vermögensbeziehungen haben mit dem Kranken oder seiner Familie oder mit dem Director, den Aersten und Chirurgen der Anstalt, in welche jener aufgenommen werden soll.

Art. 34. Die Aufnahme-Gesuche für einen ruhigen und ungefährlichen Kranken gegen Zahlung müssen überdies von einem ordnungsmässigen Erkenntniss auf Entmündigung des Kranken und von einer Einwilligung von Seiten des Familienrathes begleitet sein. Letzterer hat die Anstalt, in welcher der Kranke aufzubewahren ist und über die Art seiner Verpflegung nach Maassgabe seines eigenen oder des Vermögens seiner Familie zu bestimmen.

Art. 35. Ausserdem gelten für die Aufnahme von Bemittelten alle die Vorschriften, welche in den Artikeln 13, 14, 15 und in dem Schlusstheil des Art. 16 dieses Reglements enthalten sind.

Cap. IV. Allgemeine Bestimmungen die Aufnahme von gewissen Kategorien Geisteskranker in Irrenanstalten betreffend.

Art. 36. Die öffentlichen Irrenanstalten und Spitäler, — gleichviel ob geistliche oder Provinzial-Institute — dürfen ohne die in den Artt. 12, 15, 32 und 34 erforderten Documente aufnehmen, welches auch der Krankheitszustand sein mag:

a) Militärs und Individuen, welche ähnlichen Körperschaften angehören im activen Dienst;

b) Personen, die wegen eines Vergehens angeklagt sind;

c) Verurtheilte;

d) Unmündige, die in Besserungs-Anstalten auf Kosten der Regierung sich befinden.

Die Erhaltungskosten werden von den betr. Behörden nach den für andere Geisteskranke üblichen Beiträgen eingezogen.

Digitized by Google

Art 37. Die Aufnahme-Gesuche für diese Kategorien müssen von einer Bescheinigung zweier Aerzte und von dem unter Art. 12 d. vorgeschriebenen Bericht begleitet sein.

Art. 38. Die Polizei-Behörde kann in dringenden Fällen Geisteskranke in eine öffentliche, aber niemals in eine Privat-Anstalt aufnehmen lassen ohne die ihn Artt. 12, 15, 32, 34 vorgeschriebenen Documente.

In jedem Falle muss sie das schriftliche Gutachten eines Arztes, welcher der betr. Anstalt fernsteht, beibringen über das offenkundige Vorhandensein der Krankheit.

Art. 39. Wenn aus Mangel an Raum in derjenigen Anstalt, in welcher eine Provinz ihre dortigen Kranken unterbringt, diese nicht mehr Platz finden, so können dieselben in die Anstalt der nächstgelegenen Provinz übergeführt werden.

Cap. V. Die Entlassung der Geistesgestörten aus der Irrenanstalt.

Art. 40. Die Directoren von Irrenanstalten sind verpflichtet, abgesehen von den in den nachfolgenden Artikeln 41, 42, 43, 44 enthaltenen Vorschriften, Kranke zu entlassen:

a) wenn dieselben vollständig geheilt;
b) wenn sie soweit gebessert sind, dass sie zu Hause bewacht und geheilt werden können;
c) wenn die Krankheit zwar als unheilbar erkannt wird, aber Gemeingefährlichkeit und öffentlicher Skandal nicht zu befürchten ist.

Art. 41. Wird ein Kranker für geheilt erklärt, so haben die Directoren der Irrenanstalten den Vorstand der Gemeinde, welcher jener angehört, oder diejenige Person, welche den Antrag zur Aufnahme gestellt hat, aufzufordern ihn zurückzunehmen, je nachdem die Provinz oder ein Privatmann für ihn zahlt.

Wenn der Betr. 8 Tage nach geschehener Anzeige nicht abgeholt worden ist, so haben die Anstalts-Directionen die Polizeibehörden in Anspruch zu nehmen, um jenen in seine Heimath zu befördern, falls andere Mittel fehlen.

Art. 42. Bezw. Armer, die sich in den sub Art. 40 b. c. bezeichneten Zuständen befinden, hat sich der Director an die Provinzial-Deputation zu wenden, um für Unterbringung des Kranken zu sorgen. — Bezw. Nicht-Armer hat man sich in diesem Falle, mittelst des Gemeinde-Vorstandes, an Denjenigen zu wenden, welcher die Aufnahme betrieben und ihn von der Möglichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung im Hause zu benachrichtigen.

Art. 43. Ist aus besonderen Gründen die Verpflegung eines Nicht-Armen von der Kategorie des Art. 40 b. c. im Hause nicht möglich, so soll von den Personen und nach der in Art. 11 vorgeschriebenen Weise ein

Digitized by Google

regelrechter Antrag zur Fortsetzung des Aufenthaltes in der Irrenanstalt vorschriftsgemäss nach Art. 34 gestellt werden.

Art. 44. Wird 14 Tage nach geschehener Anzeige der Kranke, auf den sich der 2. Theil des Art 42 bezieht, nicht abgeholt oder der Antrag zur Fortsetzung des Aufenthaltes nicht eingereicht, so hat der Director den Königl. Procurator davon in Kenntniss zu setzen.

Art. 45. Die Directoren von Irrenanstalten sind, auf schriftliche Aufforderung hin, stets verpflichtet Kranke, die sich selbst oder Anderen nicht gefährlich sind, oder öffentlichen Skandal nicht verursachen, auszuliefern an

a) Denjenigen, welcher die Aufnahme des betr. Kranken verlangt hat, oder

b) an Denjenigen, welcher ihn nach Art. 11 zu vertreten hat; oder

c) an Denjenigen, welcher sich als vom Familienrathe in gesetzlicher Weise autorisirt ausweist oder einen Befehl der Gerichtsbehörde vorweist.

Art. 46. Ein gefährlichen oder öffentlichen Skandal verursachender Geisteskranker, wenn er minderjährig ist, kann nur dem Vater oder in Ermangelung desselben dem Grossvater väterlicher Seits, wenn er aber grossjährig ist, nur denjenigen Personen, welche laut 45 c. dazu berechtigt sind, übergeben werden.

In jedem Falle muss Derjenige, welcher die Uebergabe eines gefährlichen oder öffentlichen Skandal verursachenden Kranken verlangt, mittelst Bescheinigung seiner politischen Ortsbehörde nachweisen, dass er im Stande ist, dessen Person und die Gesellschaft vor jedem Angriff sicher zu stellen.

Cap. VI. Privat-Irrenanstalten.

Art. 47. Wer sich vornimmt, in seiner eigenen Wohnung oder einem Nebenbau 2 oder mehrere nicht arme Geisteskranke aus verschiedenen Familien zur Heilung oder nur zur Bewahrung aufzunehmen, erklärt sich damit eine Irrenanstalt zu eröffnen.

Zu ein und derselben Familie gehören: die Ehegatten, die Ascendenten und Descendenten und die Geschwister.

Art. 48. Um zur Eröffnung einer Privat-Irrenanstalt berechtigt zu werden, muss man, ausser den von Art. 53 vorgeschriebenen Bedingungen — den Nachweis führen,

a) dass man grossjährig ist;

b) dass man unbescholten ist und keine Criminalstrafe verbüsst hat;

c) dass man die Direction und die Verantwortlichkeit für den hygienischen und ärztlichen Dienst einem Arzt, der zugleich Chirurg ist, anvertraut;

d) dass man ausreichende Mittel besitzt, die Verpflichtungen, welche man dem Publicum gegenüber übernimmt, zu erfüllen.

Art. 49. Der Arzt muss in denjenigen Privat-Irrenanstalten, welche mehr als 10 Kranke aufnehmen, seine Wohnung haben.

Art. 50. Die Privat-Irrenanstalten dürfen niemals Kranke anderer Art

Digitized by Google

(als Irre) aufnehmen, sogar dann nicht, wenn sie durchaus getrennte Abtheilungen besitzen.

Art. 51. Um eine Privat-Irrenanstalt in ein anderes Gebäude zu verlegen, bedarf es jedesmal einer neuen Licenz auf Grund der Vorschriften des Reglements.

Art. 52. Die Privat-Irrenanstalt ist allen denjenigen Vorschriften unterworfen, welche für öffentliche Anstalten dieser Art bestehen.

Cap. VII. Gemeinsame Bestimmungen für Irren- und andere öffentliche und private Anstalten, die zur Heilung und Verpflegung von Geisteskranken dienen.

Art. 53. Bevor die Genehmigung zur Eröffnung irgend einer derartigen Anstalt oder Abtheilung ertheilt wird, hat der Präfect und das Sanitäts-Colleg (der Gesundheitsrath) der Provinz, abgesehen von den anderen Bedingungen, sich zu vergewissern, dass:

a) darin eine angemessene Zahl von Räumlichkeiten behufs der Trennung der Geschlechter und der Classification der Kranken nach dem Charakter der Krankheit sich vorfinden; dass

b) in genügendem Maasse die Mittel zur Behandlung und Heilung, welche der Psychiatrie zur Verfügung stehen, vorhanden sind.

Art. 54. Die Hospitäler für gewöhnliche Krankheiten müssen, wenn sie auch Geisteskranke aufnehmen wollen und das in ihrem Gründungs-Statut nicht vorgesehen ist, ein regelrechtes Gesuch dahin bezüglich bei dem Präfecten der Provinz einreichen.

In jedem Falle sind auch für die Hospitäler mit Abtheilungen zur Behandlung von Geisteskranken die Bestimmungen, welche für die Irrenanstalten gelten, maassgebend.

Art. 55. Bei den Berathungen des Sanitäts-Collegium der Provinz über ein Gesuch zur Errichtung einer öffentlichen oder privaten Irrenanstalt oder auch einer Hospital-Abtheilung für Geisteskranke müssen immer 2 Psychiater (Alienisti) mit berathender Stimme zugegen sein. — Desgleichen muss, wenigstens das schriftliche Gutachten zweier Psychiater über die hygienischen und sanitätlichen Satzungen der Irren- und anderen Anstalten angehört werden.

Art. 56. In Fällen von Einspruch gegen die Entscheidungen des Präfecten und des Provinzial-Sanitäts-Collegs wird der Minister des Innern mit der obersten Sanitätsbehörde nach den Vorschriften des Art. 55 verfahren.

Art. 57. Die Kosten für Hinzuziehung von Psychiatern zu den Sitzungen der Sanitäts Collegien und für das Gutachten fallen Demjenigen zur Last, welcher die Eröffnung oder Bestätigung verlangt.

Art. 58. Die Siechen-, Pflege-Anstalten und die anderen frommen Stiftungen, welche ruhige und ungefährliche, unheilbare Kranke bei sich aufnehmen, werden von den Vorschriften dieses Reglements nicht betroffen. — Jedoch ist der Name, Vorname, Geburts- und Heimathsort jedes Geistes-

Digitized by Google

kranken bei dem Präfecten anzumelden und ein Jahres-Verzeichniss nach Art. 70 einzuhändigen.

Art. 59. Die Spitäler, welche vorübergehend und aussergewöhnlich einen Geisteskranken aufnehmen, müssen dem Präfecten der Provinz sofort davon Anzeige machen unter Angabe seines Namens, Vornamens etc. der Gründe, weshalb er aufgenommen worden und des Namens und Vornamens seines etwaigen Begleiters. — Ebenso muss dem Präfecten der Tag, an welchem der Kranke das Spital wieder verlassen, die Person und die Anstalt, denen er überwiesen worden ist, bezeichnet werden.

Art. 60. In allen Irren- und anderen Anstalten, welche Geisteskranke aufnehmen, müssen mindestens 2 Verzeichnisse geführt werden, ein administratives, das für die Aufnahme und ein ärztliches, welches für die Beschreibung der Form und des Verlaufes der Krankheit dient.

Art. 61. Das Aufnahme-Verzeichniss muss enthalten:

a) den Namen, Zunamen, Geburts- und Heimathsort, das Alter und den Stand des Kranken;

b) den Tag der Aufnahme und die Angabe der Documente, auf deren Grund jene erfolgt ist;

c) die Bezeichnung der Krankheit, wie der Bericht nach Art. 12 c. sie angiebt;

d) die Klasse, in welche der Kranke eingereiht, und wenn eine andere Anordnung getroffen worden ist, die desfallsigen Bemerkungen, die innerhalb eines Monates einzutragen sind;

e) den Tag, an welchem der Kranke ausgeschieden ist und den Grund des Abganges, ob Tod, Heilung, merkliche Besserung, oder Zurücknahme durch denjenigen, welcher die Aufnahme beantragt hat.

Art. 62. Das Aufnahme-Verzeichniss muss auf jedem Blatte von dem Bezirksvorsteher bestätigt und am Schlusse mit der Angabe der Blättersahl und dem Amtssiegel versehen werden.

Art. 63. Die Form des ärztlichen Verzeichnisses, welches mit dem administrativen bezw. der Namen gleichlautende Nummern zu tragen hat, wird nach den Reglements jedes Institutes festgestellt.

Art. 64. Für dieses Verzeichniss, wie für alle anderen kann der Minister des Innern, nach Anhören der obersten Sanitätsbehörde und unter Zuziehung von 2 Psychiatern (cf. Art. 56) im Interesse des Sanitätsdienstes und der Statistik gleichlautende Muster für alle Irrenanstalten des Reiches vorschreiben.

Art. 64. Der Druck der hygienischen, sanitätlichen und administrativen Reglements der Irren- und andere zur Heilung und Bewachung von Geisteskranken bestimmten Anstalten ist — obligatorisch.

Ein Exemplar dieser Reglements ist nach ihrer Genehmigung dem Minister des Innern zu überreichen.

Digitized by Google

Cap. VIII. Beaufsichtigung der Irrenanstalten und der Geisteskranken.

Art. 65. Alle öffentlichen und Privat-Irrenanstalten, so wie die zur Heilung und Bewahrung von Geisteskranken bestimmten Hospitäler stehen unter der Aufsicht des Ministers des Innern, der Präfecten und Unter-Präfecten und der Sanitäts-Collegien nach Vorschrift des Gesetzes.

Art. 66. Die Directoren der q. Anstalten sind verpflichtet dem Präfecten der Provinz binnen 24 Stunden den Namen und Vornamen jedes in die Anstalt aufgenommenen nicht armen Kranken anzumelden, zugleich mit der Angabe der Personen, welche die Aufnahme beantragt und der Documente, die den Antrag begleitet haben.

Art. 67. Vier Wochen nach der Aufnahme eines nicht-armen Geisteskranken haben die Directoren etc. zu berichten über den Charakter der Krankheit und insbesondere darüber, ob er gefährlich, skandal(verursachend), heilbar oder unheilbar und, ob im letzteren Falle die Entmündigung geschehen oder wenigstens das Verfahren dazu beim Gericht eingeleitet sei.

Art. 68. Die Directoren etc. sind von Amtswegen verpflichtet die Entmündigung nicht-armer Kranken, welcher Art deren Geisteszustand auch sei, zu beantragen, falls die Detention sich über 1 Jahr nach geschehener Aufnahme verlängert.

Art. 69. Sobald der Procurator des Königs die Anzeige erhalten hat, gemäss Artt. 44 und 68 dieses Reglements, soll er vom Tribunal, im Sinne der Artt. 326 und 327 des Code civil, die Ernennung eines provisorischen Curators (amministratore) und das gerichtliche Entmündigungs-Verfahren fordern, damit im Interesse des Kranken ihm ein Vormund gesetzt werde.

Art. 70. Im Monat Januar jedes Jahres müssen die Directoren von Hospitälern, öffentlichen und Privat-Irrenanstalten dem Präfecten ein Namens-Verzeichniss aller bis zum 1. Januar des verflossenen Jahres (in denselben) vorhandenen, aller im Laufe des Jahres aufgenommenen, geheilt, gebessert entlassenen oder sonst den resp. Familien zurückgegebenen Geisteskranken, so wie der Verbliebenen einzureichen. Ein ähnliches Verzeichniss ist, von Seiten der Provinzial-Deputationen, bezw. derjenigen geisteskranken Armen, welche in Pflege gegeben worden sind, einzureichen.

Art. 71. Der Präfect unterbreitet diese Verzeichnisse dem Provinzial-Sanitäts-Colleg in dessen erster Sitzung, jedoch nicht später als im Monat Februar, behufs der etwa erforderlichen Bemerkungen und Erörterungen.

Art. 72. Im März jedes Jahres schreitet der Procurator des Königs und eins der ärztlichen Mitglieder des Provinzial-Sanitäts-Collegs zur Besichtigung der öffentlichen und Privat-Irrenanstalten, so wie der Hospitäler, welche den in der Provinz vorhandenen Geisteskranken Aufnahme gewähren.

Art. 73. Die Kosten für die jährliche Besichtigung der gen. Anstalten, so wie diejenigen für ausserordentliche Besichtigungen auf Grund des Gesetzes vom 20. März 1865 tragen jene Anstalten selbst.

Digitized by Google

Art. 74. Die beiden Mitglieder des Provinzial-Sanitäts-Collegs haben ihre Aufmerksamkeit zu richten auf den Gang des ärztlichen und hygienischen Dienstes, auf die Behandlung der Geisteskranken, die regelmässige Führung der Register etc. etc.

Sie haben ferner besonders darauf zu achten, ob sich daselbst vollständig Geheilte, ob ruhige und ungefährliche Kranke befinden, oder etwa solche, die länger als ein Jahr in der Anstalt verweilen und ob von dem Director die nach den Artt. 34, 41, 42, 43, 44 und 68 erforderlichen Maassnahmen getroffen worden sind.

Art. 75. Ueber das Ergebniss dieser Besichtigung ist ein Protokoll aufzunehmen, welches in Gemeinschaft mit dem Director der Anstalt zu beglaubigen ist, desgleichen Bemerkungen in das ärztliche Register einzutragen, falls es sich um Wahrnehmungen bezw. der Person eines Geisteskranken handelt.

Art. 76. Das Protokoll wird den Erörterungen des Provinzial-Sanitäts-Collegs in dessen erster Sitzung zu Grunde gelegt.

Ferner dürfen die mit der Besichtigung Beauftragten, wenn sie in der Irrenanstalt Personen willkürlich eingeschlossen finden, die unmittelbare Entlassung derselben anordnen und sofort alle diejenigen Vorkehrungen treffen, welche sie für angemessen erachten.

Cap. IX. und Cap. X. betreffen Bestimmungen über Disciplinarstrafen bei Uebertretungen der Vorschriften des Reglements und transitorische Bestimmungen.

Gegen diesen vorstehenden Entwurf der Regierung hat sich nun schon in Italien die Kritik ziemlich laut erhoben. Die Gazetta del Frenocomio di Reggio (Prof. *Livi*) sagt ganz unverhohlen: Es riecht zu stark nach Bureaukratie, man merkt, dass kein Arzt dabei mitgewirkt hat; der administrative Theil erstickt den humanitären. Es handelt sich darin mehr darum, den Kranken abzusperren, als ihn zu heilen. Weder den Hauch der Wissenschaft, noch den der ärztlichen Kunst empfindet man. Für die Kranken kann unmöglich weniger geschehen. Der Vortr. ist der Ansicht, dass auch die deutschen Collegen im Wesentlichen beistimmen werden. Bei uns müsse es schon Verwunderung erwecken, dass man die Beaufsichtigung der religiösen Orden angehörigen Anstalten nicht denen gleichstellt, welche nicht einem solchen angehören. Statt von der Aufnahme in ein Krankenhaus ist immer von einer Einschliessung in dieselbe die Rede. Zur Aufnahme in eine Anstalt soll es nöthig sein, dass die Nachbarn des Kranken dessen Krankheit versichern, ja es sollen 3 Aerste Zeugniss ablegen und diese sollen noch vereidigt werden. In jeder Anstalt über 10 Kranke soll ein Arst wohnen, ohne dass bestimmte Categorien derselben bezeichnet werden, der Bezirksarst soll über jeden Krankenbesuch ein genaues Protokoll abfassen. Welcher Bureaukratismus und welche Vielschreiberei!

Digitized by Google

Der Vortr. hebt nur einige dieser Punkte hervor. Es sei nicht zu erwarten, dass eine Discussion zu einem umfassenden Resultate führe, da dazu ein genaueres Eingehen in die einzelnen Paragraphen gehören würde und dazu allein mehrere Sitzungen erforderlich wären, es genüge ihm, die Sache zur Kenntniss und zur Erwägung mitgetheilt zu haben.

Dr. *Laehr*, Ueber Kalt-Wasser-Einwicklungen und prolongirte Bäder in maniacalischen Zuständen.

Zu den störendsten Kranken in der Privat- wie in der Hospitalpflege gehören diejenigen, welche in maniacalischer Aufregung gleichzeitig von heftig hervortretenden perversen Trieben heimgesucht werden, namentlich von dem Triebe, zu zerstören und mit den eigenen Faeces zu schmieren. Sie sind es vorzugsweise, welche zur mechanischen Beschränkung Veranlassung gaben und noch geben, gegen welche man neben der Sicherungsjacke zu den milderen Formen der Drellkleider mit geschlossenen Knöpfen und ledernen Fausthandschuhen übergegangen ist oder welche man mit Chloral und Morphium oft vergeblich behandelt. Unter Umständen lässt man sie nackend in Zellen, welche man mit Seegras oder anderen zur Deckung verwendbaren Stoffen versieht, diese Periode durcharbeiten. Vortr. hat in solchen Fällen wiederholentlich einen überraschenden Erfolg von Kalt-Wasser-Einwicklungen und prolongirten Bädern gesehen, so dass er es der Erwähnung für werth hält, den letzten Fall dieser Art mitzutheilen. Nicht alle derartige Kranken eignen sich für diese Behandlung, denn es finden sich einzelne, welche durch ihr Verhalten auch diese Hülfe unmöglich machen, aber man kann sie bei allen versuchen und wird sie bei den meisten durchführbar finden. Die meisten empfinden bald das Behagen und werden ruhiger. Nur gehören Consequenz in der Durchführung des ärztlichen Willens, zweckmässige Badeeinrichtungen und ein genügendes gut controllirtes Pflegepersonal dazu.

Frl. F., 25 Jahre alt, gross, auffallend dunklen Colorits, von Kindheit an in sich gekehrten Wesens, sorgsam erzogen, ohne hereditäre Anlage. Im 15. Jahre angeblich rheumatische Schmerzen mit vielen Herzpalpitationen. Seitdem alljährlich Besuch der verschiedensten Bäder. Vor 2 Jahren starb der Vater an längerem Siechthum und im letzten Jahr erstickte der Bruder in Heidelberg. Seitdem eine tiefere Depression des Gemüthes. Dass dieselbe eine Krankheit sei, ward Niemand inne. Als sie im Februar 1875 aus einem Concerte in einer Droschke nach Hause fahren sollte, weigerte sie sich dessen: sie habe ein Grauen davor, es könnte ein Pockenkranker darin gefahren worden sein. Seitdem beschäftigte sie sich nicht mehr, sitzt entweder in starrer Ruhe da, oder äussert sich umherwandernd angstvoll vor einem drohenden Unglücke oder sie fürchtet Nachstellungen oder Vergiftung, nimmt auch deshalb Arzneimittel nicht, sie enthält sich ab und zu der Nahrung, giebt keine oder lückenhafte Antwort. Im März 1875

Digitized by Google

kommt sie nach Schweizerhof. Hier liegt oder steht sie still da, das Auge sieht trübe aus, sie giebt keine Antwort, beriecht alle Speisen und isst sie nicht, sie verkennt die Personen, macht horchende Bewegungen, nur zuweilen schreit sie angstvoll auf, dass man sie vergiften wolle, lässt sich waschen und das Haar machen, fährt dann aber plötzlich auf, „Alles stinke", hält Urin und Stuhl zurück. Zuweilen sieht sie Einen freundlich an und hat einen klaren Ausdruck, spricht aber nicht, reibt zeitweise das Gesicht und ununterbrochen die Haut der Vola manus, womit sie Kügelchen dreht. Die Ernährung ist eine mühsame, und lange Zeit lässt sie sich nur durch eine Apfelsine, Cacao und Eiern ernähren. Allmählich wird sie ruhiger, lässt Alles mit sich machen, behält aber ihre Handbewegungen bei und ändert sie nur, um schamlos zu onaniren. Die Ernährung wird besser, im September treten die Regeln ein, sie frägt auch, wo sie sei, geht im Garten, nimmt lange Bäder, äussert aber, wenn sie spricht, nur Vergiftungsideen, beschuldigt namentlich den Hausarzt, dass er sie vergiften wolle, um ihr Vermögen zu beerben. Durch Süssigkeiten, die sie sehr liebt, kann man sie zu Manchem bestimmen. Im October ändert sich das Krankheitsbild. Sie fing stundenlang laut an zu sprechen, deklamirte durcheinander aus allen Klassikern, machte die lebhaftesten Gesten und Verbeugungen, auch wenn sie nicht sprach, zerkratzte sich das Gesicht, onanirte stärker, lief plötzlich aus dem Zimmer in's Freie und umgekehrt, ass dabei tüchtig, hatte regelmässigen Stuhl, den sie oft unter sich machte. Die Unruhe steigerte sich, sie schrie fortwährend, auch als sie schon heiser war, Tag und Nacht, sprang auf Bett und Möbeln umher, trommelte mit den Füssen an die Wand, stiess die Möbel fort, rannte wild umher, nannte sich bald Fürstin Pless, bald Gräfin Stollberg, schrie bald nach dem Dr. A. oder nach ihrer Mutter, verweigerte nun auch jede Nahrung. Sie entkleidete sich, riss sich die Haare aus, liess alles unter sich, zerriss die Sachen, litt nicht, dass sie angekleidet wurde. Ueberall sah sie ihren Hausarzt und brüllte ihn an. Sie küsste die Wände und sich. Im Laufe von 8 Tagen hatte sie nur wenige Stunden Nachts Ruhe und einige Stunden, in denen sie gereizt in einer Ecke sass. Im Freien konnte man sie nicht lassen, weil sie laut schrie, grosse Löcher in die Erde grub, „weil sie ihr Grab graben müsste". Körperlich magerte sie sehr ab.

Wir versuchten nun die prolongirten Bäder. In ihnen blieb sie anscheinend mit dem Gefühl des Behagens, sie sang dabei dieselben Lieder, war aber ruhiger und fing nun wieder an zu essen. Sie blieb je nach den Umständen 4—6 Stunden darin, ass darin, ja schlief mehrere Male, indem von der Pflegerin der Kopf unterstützt wurde. Dies geschah Vormittags. Nachmittags wurden Kaltwassereinwicklungen gemacht und Pat. schlief in ihnen bald ein. Darin blieb sie an 3—4 Stunden. Körpertemperatur vor dem Bade 36,5 C., nachher 1° weniger. Nunmehr hörten auch die heftigen Erscheinungen der Tobsucht auf, Pat. wurde wieder reinlich, brüllte nicht mehr, schlief Nachts mehrere Stunden, sah freundlicher aus und ass besser.

Digitized by Google

Bei dem Versuche eins von beiden Mitteln wegzulassen, trat jedesmal wieder grössere Aufregung ein. Charakteristisch war, dass Pat. jedes Mal bald nach der Einwicklung einschlief. Das Aussehen besserte sich in gleichem Grade und während vorher eine Erschöpfung befürchtet wurde, hörte diese Sorge bald auf. Da Pat. Neigung zu Wein äusserte, wurde auch dies gegeben und wenn auch nicht jedes Mal doch mehrere Male wird Schlaf dadurch befördert. Von Angst und Sinnestäuschungen ist Pat. noch heimgesucht, zur Umgebung aber, auf die sie in der Aufregung oft wild losstürmte, ist sie auffallend freundlich [1]).

Nach beendigter Sitzung wird der collegialische Verkehr in üblicher Weise den Abend hindurch fortgesetzt.

Nächste Sitzung am 15. März 1876.

Dr. *Schroeter*,
Secretär.

---

25. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1876.

Anwesend die Herren: *Boettger*-Carlsfeld, *v. Chamisso*-Berlin, *Edel*-Charlottenburg, *Falk*-Berlin, *Fellner*-Franzensbad, *Fraenkel*-Bernburg, *Guttstadt*-Berlin, *Jung*-Leubus, *Laehr*-Schweizerhof, *Mendel*-Pankow, *Noetel*-Neustadt-Eberswalde.

Nachdem der Vorsitzende die Versammlung begrüsst, auch dabei des Umstandes, dass dieselbe die 25. seit Bestehen des Vereines ist, erwähnt, Grüsse von entfernten Mitgliedern bestellt und für den abwesenden Secretär den Unterzeichneten einzutreten gebeten hat, vertheilt derselbe den Bericht der vorigen Sitzung, so wie er eine Schrift von Dr. *Hecker*, „Anleitung für Angehörige von Gemüths- und Geisteskranken zur zweckmässigen Fürsorge für ihre Patienten vor und nach der Uebersiedlung derselben in eine Anstalt. Berlin, Dümmler 1876“ warm empfiehlt und die Versammlung benachrichtigt, dass der in Hannover versammelt gewesene Vorstand des Vereines deutscher Irrenärzte beschlossen hat, dass die Versammlung dieses Vereines am 17. September im Herbst dieses Jahres in Hamburg stattfinden soll.

Es folgte hierauf der Vortrag des Dr. *Mendel*, über das Verhältniss

---

[1]) Pat. ist jetzt — mehrere Monate sind inzwischen vorüber — anscheinend geistig frei. Begabt soll sie nie gewesen sein. Sie verbleibt bis auf Weiteres noch unter ärztlicher Leitung. *L.*

Digitized by Google

der Grosshirnschenkel zu Sehhügel, Streifenhügel und Linsenkern, erläutert durch Demonstration einschlägiger Präparate mit Hülfe des Sciopticon.

In der darauf folgenden Erörterung findet die vorgeführte Methode, Gehirnanatomie mittelst feiner, durch das *Gudden*'sche Microtom hergestellter Schnitte, die durch das Sciopticon vergrössert einem ganzen Kreise von Zuhörern sichtbar gemacht worden, zu demonstriren, allgemeinen Beifall.

Es schloss sich hieran der Vortrag von Dr. *Boettger*: Fall von *Basedow*'scher Krankheit mit Irrsein.

Bei der doch immerhin ziemlichen Seltenheit des Vorkommens des Morb. Basedow in Verbindung mit Irrsein, glaube ich, dass es nicht ohne Interesse sein würde Fälle derselben, wo wir solche finden, einer genaueren Beobachtung zu unterziehen. Ich möchte mir daher erlauben Ihnen zuerst meinen Fall vorzutragen und daran noch einige kurze, dahin einschlägige Betrachtungen zu knüpfen.

Frau Pastor Clara B., 31 Jahre alt, evangelisch, stammt aus einer Familie mit einer hereditären Prädisposition. Schon in ihrer Jugend soll die Pat. ein etwas excentrisches Wesen an den Tag gelegt haben und durch allerhand Wunderlichkeiten in ihrem Benehmen auffällig geworden sein. Einige Zeit nach ihrer Verheirathung stellte sich bei der Pat., welche kinderlos blieb, eine Herzaffection ein, die sich allmälig als Morbus Basedowii declarirte. Der behandelnde Arzt verordnete der Kranken Eisen theils als pyrophosphorsaures Wasser, theils als Ferr. sulfur. in Pillen und brauchte Pat. diese Medication von Anfang October bis Mitte December 1871. Der Erfolg war insofern ein sichtlicher, als die Kräfte der Pat. zunahmen, gleichzeitig aber begann dieselbe eine gewisse Unruhe an den Tag zu legen; sie zeigte sich sexuell erregt, heftig und unstät und man kam auf die Idee, dass dieser Aenderung in der Stimmung vielleicht eine Schwangerschaft zu Grunde liege, obwohl wiederholte Explorationen der Pat. stets ein negatives Resultat lieferten. Allmählich begann die Pat. nun selbst die Ansicht zu äussern, dass sie sich in anderen Umständen befinde, sie fertigte zwei Puppen an und behauptete, sie sei von diesen, welche sie für Zwillinge ausgab, entbunden worden. Im Hause ihres Mannes zwar sorgfältig bewacht, gelang es ihr aber doch wiederholt zu entweichen und die Häuser der Nachbarn zu gewinnen, wo sie dann gleichfalls unter Vorzeigung der Puppen die Entbindungsgeschichte Jedem erzählte, der sie hören wollte.

Gleichzeitig begannen auch die körperlichen Functionen zu leiden, der Appetit steigerte sich in colossaler Weise, so dass Pat. mit grosser Gier furchtbare Quantitäten hinunterschlang, die Verdauung war zeitweilig gestört und bedurfte der Nachhülfe. Der Schlaf war oft gestört, das Benehmen der Pat. wurde immer auffälliger, ihre Gereiztheit hatte beim geringsten Anstoss heftige Wuthausbrüche zur Folge, welche schliesslich zur Ueber-

Digitized by Google

siedlung in die Anstalt in dringendster Weise mahnten, welche dann auch am 4. April 1872 in Begleitung des Mannes und einer Cousine erfolgte.

Bei ihrer Aufnahme hierselbst zeigte sich folgender Status praesens:

Pat. ist von grosser, schlanker Figur, proportionirtem Bau und mässiger Ernährung, die Haut zeigt einen Stich in's Gelbliche und ist etwas feucht, die Temperatur derselben etwas erhöht. Puls frequent und ein wenig unregelmässig. Respiration beschleunigt.

Kopf normal entwickelt. Capillitium mit reichlichem braunem Haarwuchs bedeckt, der schon stark grau melirt erscheint. Stirn normal. Die Augenlider weit geöffnet, lassen die stark prominirenden Bulbi besonders in's Auge fallen. Conjunctiva palpebrae und bulbi nicht unbeträchtlich injicirt. Pupillen auffallend dilatirt, starke Thränensecretion beiderseits. Sonstige Organe des Kopfes normal.

Hals in Folge der stark geschwellten Glandula thyreoidea von beträchtlichem Umfang, an der Carotis ein deutliches Schwirren hörbar.

Die Brust bietet Folgendes: das Herz ist beträchtlich hypertrophisch. Am 1. Ventrikelton lautes blasendes Geräusch bemerkbar. Pulmonal- und Aortentöne rein, aber verstärkt. Die Respirationsgeräusche sind durchaus normale vesiculäre. Bauchorgane ohne nachweisbare Abnormitäten.

Was nun das psychische Verhalten der Frau Pastorin anlangt, so bietet dasselbe den Typus einer psychischen Exaltation dar. Pat. ist äusserst unruhig, hastig und unstät in ihren Bewegungen, geht mit grossen Schritten auf und ab und erzählt äusserst lebhaft und dabei bald von Einem zum Anderen überspringend, allerlei höchst confuse Geschichten, die sämmtlich sie selbst zum Mittelpunkt haben, aber durchgängig von einer ungewöhnlichen Suffisance zeugen. Das ganze Gebahren der Pat. spricht überdies auch für die gar nicht unbedeutende sexuelle Erregung; ganz besonderen Hass hat sie auf ihre Begleiterin geworfen, gegen die sie polizeiliche Hülfe in Anspruch nehmen will. Allmälig beruhigte sich Pat. und nimmt kurz und ohne irgend welche Zeichen von Erregung von ihrem Manne Abschied.

In den folgenden Tagen hält sich Pat. leidlich, sie verbringt dieselben in Gesellschaft der anderen Damen, unterhält sich ganz nett mit diesen und beschäftigt sich mit Stricken, Nähen, Zeichnen etc. Dabei geht Pat. viel in's Freie. Bei einer am 18. wiederholten physikalischen Untersuchung, welche vorgenommen wird, als Pat. sich Abends bereits niedergelegt hat, bittet sie ganz besonderes Augenmerk auf ihren Unterleib zu richten, da sie sich im achten Monat der Schwangerschaft befinde, klagt viel über Hungergefühl.

Am 23. Pat. wird wieder unruhiger und auch unstäter in ihrer Beschäftigung, klagt heut Abend über plötzliches Unwohlsein, urinirt in das Zimmer und behauptet, es sei eine grosse Menge Wassers von ihr abgegangen, jetzt trete entschieden die Geburtsperiode ein etc. Da Herzschoc und Puls ziemlich stark waren, wurde ihr als Ableitung ein Sinapismus in das Epigastrium verordnet. Mit diesem Abend begann nun eine schlimme Zeit

Digitized by Google

bei der Pat., da die Symptome der Exaltation sich steigerten, so dass bald die ausgesprochenste Tobsucht am Platze war, sie läuft in raschem Tempo umher, wird thätlich gegen andere Patientinnen, singt und schreit laut. Dabei treten zahlreiche Hallucinationen verschiedener Sinne auf. So behauptet sie z. B. ihr Mann sei gestorben, sie habe es mit eigenen Augen gesehen, weint viel und klagt auch wieder über die angebliche Schwangerschaft, deren Ende, wie sie sagt, in Kürze bevorstehe.

Die Aufregung der Patientin steigt von nun an immer mehr, so dass sie, da durch ihre Unruhe die anderen Kranken irritirt werden, gänzlich nach der Isolirabtheilung übersiedelt und dort meist die Zelle bewohnt, ihre Unruhe ist colossal. Patientin vernachlässigt gänzlich ihr Aeusseres, entblösst und entkleidet sich, kommt vor lauter Erregung nicht zum Essen, schläft wenig oder gar nicht. Schwatzt unaufhörlich planlos von Einem zum Anderen überspringend und so ein treues Bild ihres abnorm raschen Ideenflusses gebend. Beim Essen gleichfalls unaufhörlich schreiend, sprudelnd und schwatzend. So sagt sie z. B.: „Kehrt Euch um! Nun wirds bald? ein Schlachtmesser habe ich ja, das war es, ich habe nicht gelogen, ich habe den Ratzenkönig gesehen mit einer goldnen Uhr, die war nicht gestohlen! Nicht wahr, mein Vater hat es gesagt, ich habe nicht gelogen!“ etc. dabei versieht Pat. ihr Gesicht in fabelhafter Weise, streckt die Zunge heraus, so dass sie mit ihren prominirenden grossen Augen einen schauderhaften Anblick darbietet. Mitte Mai beginnt sich ein Panaritium am Zeigefinger der rechten Hand zu entwickeln, welches bald von den Sehnenscheiden auch auf das Periost übergeht und der Pat. heftige Schmerzen bereitet, hervorgerufen war die Entzündung durch eine Verletzung mit einem vom Fenstergitter abgerissenen Stück Draht.

Auffallender Weise stellte sich mit der Verschlimmerung der nunmehr phlegmonösen Entzündung der Hand eine Besserung des psychischen Verhaltens ein, während anfangs die Patientin rücksichtslos mit ihrer Hand umging und namentlich die Stelle, wo ich eine Incision gemacht, auf's Gräulichste maltraitirte, sie mit Koth und Schmutz etc. beschmierte und Cataplasmen sowohl wie Verbände schonungslos abriss, begann sie nun und zwar Ende Mai resp. Anfangs Juni die Hand mehr zu schonen; sie wurde ruhiger, klarer, zeigte völlige Einsicht in ihren Zustand und quälte sich nur mit dem Gedanken, es könne ein Rückfall in den früheren Zustand kommen. Wie zu erwarten besserte sich auch die Entzündung, aber der Knochen zeigte sich bei der jetzt leicht ausführbaren Untersuchung krank, jedenfalls war das unterste Glied, namentlich das Gelenk betheiligt, wenn nicht gar das Köpfchen des Metacarpalknochens, die Sehnenscheiden liegen bloss, der Knochen ist rauh anzufühlen.

Das psychische Verhalten geht dabei in seiner Besserung immer weiter vorwärts, im Ganzen herrscht eine depressive Stimmung vor, die sich aber auf jene oben erwähnte Furcht vor Recidiven, resp. auf die Rückerinnerungen an die frühere Exaltation basirt, dieselben sind allerdings nur dunkle

Digitized by Google

und der Hauptsache nach beschränken sie sich auf ein dunkles Gefühl einer überstandenen schweren Krankheit, Pat. weiss, dass sie sich schlecht genährt und ihren Pflegern viel Noth bereitet hat. Auch in ihrem Aeusseren, auf welches Pat. viel mehr hält, spricht sich die Hebung des ganzen Zustandes aus, der nicht mehr die frühere Ueberschwänglichkeit, sondern eine wohlthuende Ruhe und Besonnenheit zeigt.

Die Entzündung der Hand ist nun so weit gediehen (es ist dies im Monat Juli), dass der Knochen frei liegt und allmählig eine Winkelstellung sich zwischen den ergriffenen Knochen herstellt, welche wenn nicht bald ein Eingriff geschieht, die Selbstamputation erwarten lässt. Unter Uebereinstimmung mit der Pat. enucleirte ich Mitte Juli den betreff. Finger und nahm gleichzeitig, da auch dieser krank war ein Stück des Metacarpalknochens hinweg. Die Chloroformirung der Pat. gelang kaum und da ich bei der bestehenden Herzaffection gerechte Bedenken trug zuviel Chloroform zu benutzen, so musste ich die Operation an der nur sehr unvollkommen narcotisirten Kranken machen, welche indess musterhaft hielt. — Die Heilung ging übrigens brillant vor sich, die Wunde heilte per primam und nach 14 Tagen war Alles überstanden. —

In gleicher Weise günstig gestaltete sich das psychische Verhalten, welches immer mehr und mehr dem normalen Sein sich näherte, so dass ich es wagen konnte Anfang August die Pat. in ihre Heimath zu entlassen, wo sie sich seither psychisch gesund und da auch die Morb. Based. nicht erheblich sich verschlimmert auch körperlich in einem ganz erträglichen Zustande ihrem Hauswesen in gewohnter Weise vorsteht.

Der vorliegende Fall ist, soviel mir die Literatur zugänglich war, einer der wenigen genauer geschilderten, in welchem das Irrsein auf Grund Basedow'scher Krankheit sich ausgebildet hat; alle einschlägigen Arbeiten beschränken sich darauf einfach anzugeben, dass eine hochgradige nervöse Reizbarkeit, Gemüthsverstimmung und Hypochondrie, welche sich zu einer psychischen Alienation und maniakalischen Anfällen steigern kann, unter den Folgezuständen des Morb. Basedow. aufzuführen. Es liegt sehr nahe, dass bei der Rolle, welche der Sympathicus bei der Pathogenese der Basedow'schen Krankheit spielt, die Entstehung cerebraler Symptome sehr begünstigt wird. — Wir Alle kennen die *Bernard*'schen Untersuchungen über thermische Veränderung resp. vermehrten Blutzufluss nach dem Kopfe bei Durchschneidung des Halssympathicus (nach *Geigel* kann dies allein nicht die Ursache sein). Analog liegen wohl die Verhältnisse beim Morbus Basedowii, die allerdings nicht sehr zahlreichen Fälle, welche mit Autopsien schlossen, bieten fast sämmtlich Anomalien des sympathischen Nerven und wenn wir auch diesen nicht ganz allein die Hervorbringung des Morb. Basedowii zuschieben dürfen, so resultirt doch jedenfalls aus ihnen eine Anzahl wichtiger Symptome, welche wesentlich zur Charakteristik der Störung beizutragen pflegen. — Besonders auffällig ist in unserem Falle die vorhandene Dilatation der Pupillen, ein Symptom, was allerdings vorkommt,

Digitized by Google

aber doch auch häufig fehlt und durchaus inconstant ist. Von Manchen wird sogar die Pupillendilatation geläugnet, sie hängt offenbar zusammen mit dem Exophthalmus, wie wir sie denn auch, wenn jener auf experimentellem Wege dargestellt wird, eintreten sehen. — Für die Betheiligung des Sympathicus spricht auch das in unserem Falle verzeichnete Thränen des Auges; *Eulenburg* und *Guttmann* in ihrer Pathologie des Nervus sympathicus finden dasselbe begründet in einer veränderten Innervation der vom Sympathicus zu dem ersten Aste des Trigeminus übergehenden vasomotorischen Fasern. Diese Hypersecretion verhindert vermuthlich die sonst bei Exophthalmus leicht sich ausbildende Keratitis. Die vasomotorischen Störungen basiren zweifellos in dem Sympathicus und zwar nicht allein in dessen Halstheil, sondern offenbar auch an centraler Stelle.

Indirect haben wir hier auch das Entstehungsfeld der Neuro- und Psychosen zu suchen und dürfte es sich hier offenbar um multiple Krankheitsheerde handeln, die in den verschiedensten Theilen des Gehirns, bald in der Rinde, bald in den verschiedenen Reflex- und Coordinationscentren, bald in den Ursprungskernen der einzelnen Nerven zu suchen sind und deren Folgen von den mannigfachsten Innervationsstörungen sensibler und motorischer Nerven bis zu den ausgesprochensten Psychosen variiren. — Für das Vorkommen multipler Krankheitsheerde bei Morbus Basedowii in verschiedenen Regionen des sympathischen Nervengebiets spricht unter Anderen namentlich ein Fall von *Praël*, wo vielfache Erweichungsheerde im Grosshirn genügende Basis für die sich entwickelnde Psychose abgeben. Alle erwähnten Störungen lassen sich überdies zurückführen auf die Blutüberfüllung, welche sich unter dem Einflusse der Sympathicusreizung oder Lähmung zu entwickeln pflegt. Diese Blutüberfüllung resp. jene vasomotorischen Störungen begünstigen übrigens auch noch die bei Morbus Basedowii nicht seltene Neigung zu Stasen und entzündlichen Vorgängen in der Haut, vor Allem im Gesicht, wo sie die sog. Taches cerebrales *Trousseau's* bilden; auch im vorliegenden Falle bin ich viel mehr geneigt die Phlegmone an der Hand auf die eben erwähnten Stasen etc. als auf die sehr fragliche und zweifelhafte Verletzung durch ein Drahtstückchen zurückzuführen. —

Ehe ich schliesse, sei es mir gestattet, noch einen Augenblick bei einer Sache zu verweilen, die allerdings etwas ferner liegt, aber darum von nicht weniger Interesse ist, ich meine nämlich die Art der Heilung der Psychose durch die Ableitung auch resp. die Entzündung der Haut.

Wir sehen dergleichen Vorgänge gar nicht selten und mir selbst sind noch 3 Fälle bekannt, in denen die Reconvalescenz durch Panaritien herbeigeführt resp. eingeleitet wurde.

Wir haben in einem früheren Vortrage bereits ein Mal Gelegenheit gehabt zu hören, wie somatische intercurrente Störungen einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf einer Psychose ausüben, resp. die Heilung herbeiführen können. —

Es wurde damals von Herrn Dr. *Sponholz* auch ganz besonders auf den

Digitized by Google

Einfluss, welchen Traumen verschiedener Art auf die Psychose ausüben, hingewiesen und mit Recht *Jacobi*'s Methode gedacht, durch Einreibungen mit Autenrieth'scher Salbe bis zur Exfoliation der Schädelknochen einen Einfluss auf die Störung auszuüben, die vermuthlich auch ähnlichen Erfahrungen ihre Entstehung verdankt.

Zweifellos wirkte im vorliegenden Falle die Phlegmone compensirend auf die in Folge der vasomotorischen Lähmung entstandene Blutüberfüllung und stellte das gestörte Gleichgewicht in den betroffenen Hirntheilen, welches den Ausgangspunkt der Psychose bildet, wieder her.

Der Vorsitzende bemerkt, dass diese Krankheitsform eine seltenere sei und fordert die Anwesenden auf, ihre etwaigen Erfahrungen hierüber mitzutheilen.

Noetel berichtet über einen von ihm beobachteten Fall, in welchem bei einer Frau neben den Symptomen des Morbus Basedowii — Schwellung der Schilddrüse, Exophthalmus, sehr vermehrte Pulsfrequenz mit den heftigsten Palpitationen bei nachweisbarer Hypertrophie ohne Klappenfehler — active Melancholie zur Beobachtung kam. Von letzterer genas die Kranke in einigen Monaten, während Neigung zu Herzpalpitationen noch zurückblieb, auch die Schwellung der Schilddrüse so wie der Exophthalmus nur geringer wurde, aber nicht vollständig schwanden.

Jung bemerkt, dass er Geisteskrankheit complicirt mit wirklichem Morbus Basedowii noch nicht beobachtet, wohl aber öfters Manien von exquisitem Exophthalmus begleitet gesehen habe. Meistens hätte diese Complication Fabrikarbeiterinnen und Leute ähnlichen Standes betroffen, so dass er geneigt wäre, die schlechte Ernährung für diese Erscheinung verantwortlich zu machen. Die Besserung der Geisteskrankheit sei mit Zurücktreten des Exophthalmus nie einhergegangen; ein neues Auftreten des letzteren liess ihn einen bevorstehenden Wiederausbruch der Erregung richtig vorhersagen.

Der Vorsitzende theilt eine ihm von *Jensen*-Allenberg übersendete Krankengeschichte mit:

Frau Marie G., evang., 31 Jahre alt, ist am 11. Januar 1838 in Elbing geboren. Eltern Kaufleute, Vater starb vor 21 Jahren 42 Jahre alt an Darmschwindsucht. Mutter lebt, 58 Jahre alt. 6 Geschwister leben. Die städtische Schule besuchte sie in Elbing und ward auch dort eingesegnet. Seit 5 Jahren verheirathet mit dem 1 Jahr jüngeren Lehrer G., hat sie ihm 3 Kinder geboren, von denen das zweite, ein Knabe, 10 Wochen alt starb, ein Mädchen von 4 Jahren und das jüngste 1 Jahr 2 Monate alt am Leben sind. —

Pat. ist von Jugend auf empfindlich, jähzornig, misstrauisch und eigensinnig (behauptete bald nach der Hochzeit, ihr Mann habe sie nicht aus Liebe geheirathet, da sie älter sei als er). Intellectuell gut beanlagt.

Die sexuelle Entwickelung war ungestört. Menstruation stets regelmässig.

Digitized by Google

Krankheiten: als Kind Wechselfieber; als 2jähriges Mädchen mit der rechten Seite der Stirn heftig auf's Steinpflaster gefallen.

Etwa 3 Monate nach der letzten, sehr leichten Niederkunft ist eine Schwellung der Schilddrüse und ein auffälliges Hervortreten der Augen bemerkt, dazu Herzklopfen, Beängstigung, Schlaflosigkeit. Weiterhin entwickelte sich hieraus eine vollständige Melancholie mit Angstanfällen. Die Kranke vernachlässigte ihr Hauswesen wie ihre Kinder, lief ruhelos umher, machte meilenweite Gänge zu den Eltern ihres Mannes wie zu ihrer Mutter, ging auf diesen Märschen rücksichtslos durch Dick und Dünn, z. B. durch den Fluss. Daneben vernachlässigte sie Speise und Trank, ass nur wenig und unregelmässig, schlief kaum noch. Das natürliche Misstrauen nahm jetzt einen krankhaften Charakter an, sie glaubte sich verfolgt, von den Ihrigen vernachlässigt, fürchtete bekehrt, verbrannt werden zu sollen.

Ausserdem Versündigungswahn: sie habe sich den Hals abschneiden, wahnsinnig stellen wollen, dafür der Kropf, der wirkliche Wahnsinn die Strafe. Sie hört häufig Stimmen, ist aufgeregt, schilt, schreit, schlägt, beisst und zerreisst die Kleider. (Sie hat das Kind trotz des Morb. Based. noch 5 Monate, im Ganzen 8 Monate genährt.)

In der Anstalt zu Allenburg wird sie am 19. Juni 1869 aufgenommen.

21. Juni. Stark abgemagerte, bleich aussehende Frau. Deutlicher doppelseitiger Exophthalmus, doch keine Insufficienz der Lider. Erheblicher zweilappiger Kropf, rechts stärker als links. Ueberall deutlich systolisches Rauschen, rechts ausserdem fortwährendes Sausen mit einzelnen laut klingenden, fast musikalischen Tönen. Links oben ist das systolische Sausen fast frappirend laut klingend. Lunge trotz eingefallener Clavicular gruben intact. Herz nicht vergrössert. Herzstoss hebend, Herztöne rein. 72, also nicht vermehrt. — Psychisch sehr verängstigt, erregt: man will sie aus der Welt bringen. Hier solle sie begraben werden. Ferr.

22. Juni. Fast tobsüchtige Erregung. Voller Angst. Schreit, läuft umher, ringt die Hände, redet unaufhörlich, wirft die Kleider ab, beisst, kratzt, kneift. Morph. inj. 0,03. „Der Ziemer ist ein Affe, der Schweinigel hat an allem Schuld — der hat solche Gedanken in mir erweckt — noch bin ich nicht wahnsinnig, aber es wird kommen, — sie wollen mich um mein bischen Verstand bringen." Mittags: noch immer voller Angst. Morph. inj. 0,03. Aeusserst widerspenstig, wild, schlägt um sich, muss in die Zelle (Station Z) an Händen und Füssen getragen werden.

25. Juni. Noch immer grosse Angst, der Vetter Ziemer spielt in allen Reden die Hauptrolle. „Der hat an allem Schuld." Opium 0,06.

26. Juni. Etwas ruhiger, sogar beschäftigt.

29. Juni. Ruhe hält sich — nach G. — eine kleine Hornhautinfiltration, die schon von Hause stammt, wird mit Atrop. sulf. glücklich behandelt, 27. Juni 0,10 — täglich von 3 zu 3 Tagen progredierende Opiumpulver.

Digitized by Google

1. Juli. Seit gestern wieder sehr erregt. Heut Mittag in fast tobsüchtig wechselnder Stimmung. Lachend, witzelnd. 3 Mal täglich 0,03 injicirt.

2. Juli. Unverändert, erregt trotz Doppelwirkung von Mecon. und Morphium.

5. Juli. Gestern wieder fast tobsüchtig agil.

6. Juli. Abends ruhiger. Heut Morgen näht sie. Die Morphiuminjection richtet sich stets nach dem Grade der Erregtheit. Sowie Ruhe eintritt, wird sie ausgesetzt.

8. Juli. Wieder schlechter. Sehr verzweifelt. Klagt, jammert und redet, dass weisser Schaum in den Mundwinkeln entsteht.

12 Juli. Seit gestern ruhiger. Mittags aber wieder ganz verzweifelt.

16. Juli. In voller Erregung. Gestern Nachts Station Z. hämmert so gegen die Zimmerthür, dass es im gegenüberliegenden Hause zu hören ist.

17. Juli. Nachts wieder Station Z. furchtbar verängstigt. N. M. Tische und Betten umgestürzt.

18. Juli. Nachts gejammert, geschrieen. Morgens knieend, jammernd, den Vorstellungsverlauf an äussere Dinge anknüpfend (Auge besehen) „ja, des Auges wegen bin ich hergekommen, das wussten sie nicht, dass ich hier bleiben sollte, getrennt von den Meinen nur für Essen und Trinken."

19. Juli. Abends etwas ruhiger, wünscht Jacke und Strümpfe, da sie friert. Beides hatte sie zerrissen und verworfen.

20. Juli. Schlechter. Wenig geschlafen, viel gejammert.

21. Juli. Im Korridor nähend, klagend, in der letzten Zeit trotz regelmässiger, reichlicher Nahrung abgemagert, zumal im Gesicht. Die Knochen treten Todtenkopfähnlich hervor.

22. Juli. Wieder äusserst wild. Die Schwester sei hier. Die Kranken haben es gesagt. Schlägt, fährt umher: „ihr Spiel wird nicht gelingen. Hure haben sie mich genannt — ich bin getraut — verrückt soll ich gemacht werden — der Tod kommt nicht so rasch — der Dr. *Stielow*, das Aas! ja ja! sagt er, ich komme nach Haus — niederträchtiges Spiel — ich hab nichts zu sehen, nichts zu riechen Verfluchte Anstalt!" Injection.

23. Juli. Etwas ruhiger, aber Nachts geschrieen.

28. Juli. Jetzt wieder recht nett. Beschäftigt sich, ist freundlich. „Soll ich wirklich nicht hier bleiben auf ewig?"

30. Juli. Wieder den ganzen Tag gejammert, Abends Injection.

3. August. Immer noch wechselnd, niemals ganz klar, aber wenn auch klagend und jammernd doch zur Handarbeit fähig. In der letzten Zeit hat die Abmagerung nicht mehr zugenommen, eher vielleicht, dass der Ernährungszustand sich etwas gebessert hat.

10. August. Die Opiumdosis beträgt schon 0,6.

12. August. Wechselnder Zustand. Nachts hörte sie Stimmen der Schwester: „Marie, Du isst?" (sie hat einige Tage Nahrung verweigert).

13. August. N. M. nach G. mässig ruhiges Verhalten, wenigstens äusserlich, innerlich noch voller Angst.

Digitized by Google

23. August. Etwas ordentlicher im Anzug. Beschäftigt sich. Zierlich geschriebener Brief völlig verwirrten Inhalts.

25. August. Seit dem 10. ist die Opiumdosis nicht mehr gesteigert, aber immer reiterirt. Nun Erbrechen etc. und Weigerung, das Pulver einzunehmen.

1. September. War zum Fest mitgenommen. Entläuft während des Feuerwerks.

2. September. Kommt von Allenburg wieder angefahren. Nachts in fortwährendem Regen auf der Strasse zugebracht. Morgens von einer mitleidigen Frau hineingenommen und mit Kaffee erquickt. Später vom Bürgermeister zurückgeschickt.

15. September. Erholt sich körperlich sichtlich, geistig langsamer. Noch immer die Furcht, wenn sie isst, muss sie hier bleiben „für ewig in den Mauern".

6. October. Besuch des Mannes. Sie will mit (drängt überhaupt stark nach Hause). Da es aber nicht geht, bleibt sie doch recht nett und ruhig.

15. October. Der Besuch scheint nur vortheilhaft gewirkt zu haben Steigende Beruhigung.

15. November. Volles Krankheitsbewusstsein — freundlich — bescheidenes Wesen, stets unermüdlich fleissig. Wohl genesen. Herzpalpitationen und Exophthalmus geringer. Kropf unverändert.

28. November. Wurde heut genesen entlassen. —

29. December. Pat. schreibt an die Direction einen Brief, in welchem sie für ihre Heilung dankt und sich ganz gesund zu fühlen wie ihre Geschäfte wahrnehmen zu können versichert. —

Dr. *Laehr* erinnert ferner an einen von *Solbrig* seiner Zeit bekannt gemachten Fall, der besonders dadurch von Interesse ist, dass der Sohn einer Frau, welche seiner Zeit an Melancholie verbunden mit Exophthalmus, Kropf und Herzpalpitationen gelitten hatte, nach circa 5 Monaten vollständig genesen war, seiner Zeit auch an Morbus Basedowii aber ohne begleitende Psychose erkrankte. — Aus eigner Beobachtung führt er noch einen Fall an, in welchem eine Frau 8 Monate p. puerperium einen Exophthalmus mit Angstzuständen zeigte, auch eine Retroflexio uteri constatiren liess, zunächst mit dem constanten Strom ohne Erfolg behandelt durch einen Aufenthalt auf dem Lande ebenso wenig gebessert, schliesslich nach Franzensbad geschickt wurde, wo sie nach wenigen Tagen heftig erregt wurde. Nach einem Aufenthalte von 7 Monaten in Schweizerhof konnte die Kranke genesen entlassen werden. Zugleich mit dem Schwinden der Psychose nahm auch die Schwellung der Schilddrüse erheblich ab, die Glotzaugen waren bei der Entlassung fast vollständig geschwunden. — Resumirend hebt er hervor, wie allen hier besprochenen Fällen, abgesehen von denen von *Jung* erwähnten, die Angstanfälle gemeinsam seien.

Jung meint, man schenke den bei Psychosen auftretenden Veränderun-

Digitized by Google

gen der Gland. thyreoidea noch zu wenig Aufmerksamkeit, wie ja überhaupt die neben und während der Psychosen auftretenden Krankheiten noch eines genaueren Studiums bedürften. Der günstige Einfluss der intercurrenten Krankheiten sei doch recht zweifelhaft geworden.

Guttstadt weist auf die Zählblättchen hin, welche unter der Rubrik „Complicationen" Gelegenheit gaben, diese Fragen zu berücksichtigen und zu ihrer Lösung beizutragen.

v. Chamisso frägt, ob sich, wie es nach den bisherigen Mittheilungen den Anschein habe, das Auftreten von Psychose complicirt mit Morbus Basedowii wesentlich auf Frauen beschränke.

Der Vorsitzende erwidert, dass die bisher ihm bekannt gewordenen Fälle allerdings nur Frauen beträfen. Eine genauere Beachtung auch der etwa bei Psychosen zu beobachtenden Veränderungen der Schilddrüse werde gewiss von Werth sein; die Frage über den Einfluss intercurrenter Krankheiten auf Psychosen sei noch keineswegs abgeschlossen.

Dr. *Laehr*, ein Vorschlag zur Entlastung der öffentlichen Irrenanstalten.

Der Vortr. meint als Thatsache hinstellen zu können, dass die vorhandenen Anstalten zur Behandlung und Pflege psychisch Kranker und Schwachen nicht genügen und dass zur Zeit sich noch nicht bestimmen lässt, wie viele Anstalten in Deutschland nothwendig sind, um dem Bedürfnisse zu entsprechen. Die Aerzte haben ja am meisten unter der Ueberfüllung in ihrer Wirksamkeit zu leiden. Als eine Folge dieser Thatsache sehen wir denn auch, dass überall die Fachärzte nach Wegen suchen, diesen Uebelständen zu begegnen und dass in den Versammlungen lebhafte Discussionen darüber stattfinden. Auch in der Generalversammlung zu München war dies der Fall und leitete Dr. *Koster* diese Frage durch eine Arbeit ein, welcher eine Eingabe an das Landesdirectorium der Provinz Westphalen zu Grunde lag. Er nennt die jetzigen Anstalten, die lediglich den Heilzweck im Auge haben (Heilung und Besserung gemeingefährlicher Unheilbarer), primäre Anstalten. Die ruhigen Unheilbaren hemmen deren Wirksamkeit und für sie ist unter ihnen in nicht geeigneter Weise gesorgt; sie zerfallen in körperlich Sieche, Arbeitsunfähige und in körperlich Gesunde oder Arbeitsfähige. Jene gehören in Siechenhäuser, diese in Colonien, beide bezeichnet *Koster* als secundäre Anstalten. Ausserdem sind noch in besondere Anstalten unterzubringen: die Epileptischen, Idioten, geisteskranke Verbrecher, geisteskranke Vagabunden und Trunksüchtige und will er diese als accessorische bezeichnet wissen. Die Aufnahmegesuche in jede dieser Anstalten seien an die Directionen der primären Anstalten zu richten. Für das erste Jahr seien die rechtzeitig in die primären Anstalten Aufgenommenen frei von Zahlung. Für die secundären Anstalten existire ein niedrigerer Pflegesatz, um den Abfluss dahin zu erleichtern. Auch die Aufnahme in die accessorischen Anstalten sei durch billige Pflegesätze zu beschleunigen.

Digitized by Google

Die primären Anstalten dürften nie mehr als 300—350 Kranke aufnehmen, die anderen Anstalten müssten erweiterungsfähig sein. Nur die primären Anstalten wegen ihrer Kostspieligkeit seien Sache der Provinzen, die andere der Gemeinde.

Die Discussion über diesen Organisationsplan für die Gestaltung des Irrenwesens im Lande kam in München nicht zu Ende. Ein Antrag auf Schluss behielt das Endresultat der nächsten Versammlung vor.

Wenn wir diesen Plan überblicken, so werden wir darin etwa finden, was man bisher als Heil- und als Pflegeanstalten bezeichnete, nur mit dem Unterschiede, dass in diese eine Anzahl von Gruppen hineingepresst wurden, die nunmehr die Gegenwart als von einander getrennt hinstellen will. Die Zweckmässigkeit dieser Vorschläge wird wohl kaum bezweifelt, um so zweifelhafter dürften wir werden, wenn wir an die Ausführung herantreten. Wir haben jetzt schon unsere Noth, die Corporationen zu der Anlage der sogen. primären Anstalten zu veranlassen, wir sehen dies an Berlin, und sind solche geschaffen, so sind die Behörden eher geneigt, sie zu vergrössern als neue Anstalten anzulegen. Wer wird von dieser Sprödigkeit milder urtheilen, wenn man die Kosten betrachtet, welche in den letzten Jahren diese Neubauten erfordert haben. In einer Broschüre *Roller's* „der Nothstand in den beiden Landes-Irrenanstalten Badens" ist eine Berechnung der Kosten der neuen Schweizerischen Irrenanstalten zusammengestellt. Darnach kostet die zu Zürich pro Kopf 2500 Thlr., die zu Königsfelden, Prefargier, St. Urban circa 2000 Thlr. Ferner kosten in den 5 neuen Anstalten am Rhein pro Kopf sogar 3000 Thlr. und ich bezweifle, möglicherweise reicht auch diese Summe nicht. Die klinische Anstalt zu Heidelberg bringt es sogar pro 4000 Thlr. pro Kopf. Angesichts dieser Summen ist wohl nicht mit Unrecht zu befürchten, dass man die Heilanstalten nicht auf diese Weise entlasten und eine grössere Zahl neuer Anstalten für die verschiedenen Kategorien nicht herstellen wird. Die eine Kategorie dürfte nur hiervon zu trennen sein, weil der Staat für sie zu sorgen hat und weil schon jetzt lebhafte Besprechungen in diesen Beziehungen dem Abschluss nahe liegen, d. h. die irren Verbrecher. Unter diesen Umständen glaubt der Vortr. nun einem Vorschlage Raum geben zu dürfen, der viele Gegner finden würde, dessen Gegner er selbst auch früher gewesen sei. Dieser Vorschlag besteht darin, für diese Kategorien die Entstehung von Privatanstalten zu veranlassen oder die da schon vorhandenen unter gewissen Bedingungen zu übergeben. Die Noth der letzten 10 Jahre hat schon zu vereinzelten Versuchen gedrängt. In Würtemberg waren viel mehr der öffentlichen Fürsorge anheimfallende Geisteskranken in privaten als in öffentlichen Anstalten, in Berlin steht diese Zahl fast schon gleich und nach den bisherigen Ergebnissen wird diese Zahl sich noch steigern, während in beiden Ländern man nicht sagen kann, dass sich das Geschick der Kranken dadurch verschlimmert hätte. Der blödsinnigen Kinder hat sich fast nur die Privatpflege angenommen, während die Pflicht doch unstreitig den Gemeinden zufällt,

Digitized by Google

für die armen Kinder zu sorgen, ja dem Staate es obläge, um aus dem Schulzwange die Entstehung von Blödenanstalten zu verlangen. Für selbstständige Anstalten für Epileptische hat nur die Privatpflege Fürsorge getroffen. Zu einer Organisation aber im obigen Sinne ist es nicht gekommen.

Seines Erachtens sei daher darauf hinzuwirken, dass jede Provinz für so viele primäre Anstalten Sorge trägt, als die Zahl der sie erforderlichen Kranken beträgt. Sollte sie nicht in der Lage oder gewillt sein, für die anderen Kategorien selbständige Anstalten zu errichten, so sollte sie zu veranlassen suchen, dass Private dergleichen in der Nähe und unter der Aufsicht der primären Anstalten gründeten. Vom finanziellen Standpunkte würde dies den Provinzen viel geringere Kosten verursachen und zwar deshalb, weil sie eines Anlagecapitales nicht bedarf, der Private überdies billiger baut und die Staatsverwaltung in der Regel theurer als die Privatverwaltung ist. Hierin liegt die Rente, welche dem Unternehmer zu Gute kommt. Wenn z. B. ein Unternehmer die Rheinischen Anstalten zu bauen unternommen hätte, so würde er zunächst über 100,000 Thlr. daran erspart haben, was die Herstellung der Baupläne, die Commissionssitzungen und die viel längere Bauzeit und daher Zinsenverschlingung gekostet haben. Ein einheitlicherer Sinn hätte Alles durchdrungen und unbeschadet des Zweckes wäre mancher Fehlgriff vermieden. Aber auch die Verwaltung könne der Private billiger ausführen. Der Schematismus könne einfacher sein und eine Menge von Schreibereien fallen fort, es bedürfe nicht so vieler Beamten. Im Staate sei das Avancement schematisch, der Beamte tritt schwerer in ein anderes Fach über, sei leichter verletzbar. Der ungeeignete Beamte sei leichter zu beseitigen, der Organismus weniger schwerfällig. Hierin liegt es, dass der Private billiger wirthschaftet und man hat schon jetzt für Berlin ausgerechnet, dass während der Stadt jetzt der Kranke pro die 20 Sgr. kostet, er ihr später 1 Thlr. 11 Sgr. koste. Lege Vortr. auf diesen financiellen Punkt vom ärztlichen Standpunkt aus nicht den Hauptwerth, so habe er doch für die Provinz hohe Bedeutung. Mehr Gewicht lege er darauf, dass auch der ärztliche Standpunkt ihn rechtfertigt und zwar deshalb, weil er gestattet, der Ueberfüllung der Anstalten — dem grössten Feinde derselben — wirksam entgegenzutreten. Es kommen dadurch kleinere Anstalten zur Wirksamkeit, die leichter zu übersehen sind und in denen dem Einzelnen eine grössere Sorgfalt zu Theil werden kann. Gegen den Vorwurf, dass die Privatanstalten nur das Geld ohne Gegenleistung in die Tasche stecken würden, schützt die Möglichkeit, dass die primäre Anstalt, wenn sie dies nachweislich begründet, ihre Kranken nicht dahin abgiebt. Jede der obigen Kategorien kann in solchen Privatanstalten ihre Vertretung finden, auch die landwirthschaftliche Colonie sei nicht ausgeschlossen, wie die Anstalt bei Clermont nachweist.

Der Vortr. ist daher der Ueberzeugung, dass unter den Hilfsmitteln, welche zur Entlastung der öffentlichen Anstalten beitragen, die Beförderung der Anlage von Privatanstalten oder die Benutzung schon vorhandener ein

Digitized by Google

erhebliches Hilfsmittel und nicht blos financiell vortheilhaft, sondern auch der Krankenpflege günstig sei.

Mendel erklärt sich gegen das Princip zur Verpflegung armer Geisteskranken Privatanstalten heranzuziehen. Die betr. Verbände hätten die Verpflichtung für ihre armen Kranken selbst zu sorgen. Vielmehr seien aus den öffentlichen Anstalten die Kranken so lange auszuschliessen, bis für die armen Kranken vollständig gesorgt sei. Würden die letzteren in Privatanstalten untergebracht, werde sich sehr leicht die sonst beliebte Praxis der Vergebung an den Mindestfordernden geltend machen.

Der Vorsitzende erwidert, dass die Verpflichtung der betr. Verbände für ihre armen Kranken selbst zu sorgen nicht bestritten werde; es käme nur darauf an, in welcher Weise dieser Verpflichtung mit gehöriger Berücksichtigung sowohl der Kranken wie der Steuerzahler genügt werden könne. Beiden Rücksichten aber werde man eben durch Heranziehung der Privatanstalten gerecht werden können. Das Bedenken, die Praxis der Vergebung an den Mindestfordernden könne in einer der Pflege der Kranken nachtheiligen Weise sich geltend machen, werde durch die von ihm geforderte Beaufsichtigung seitens der Vorstände der sogen. primären Anstalten beseitigt.

Edel meint, sowohl die Commune Berlin wie die ihr zur Last fallenden Geisteskranken führen bei der jetzt befolgten Praxis der Unterbringung in den Privatanstalten durchaus nicht schlecht. Natürlich müssten die Privatanstalten zu diesem Zwecke ausgesucht und unter gehörige Controlle gestellt werden.

Jung glaubt, dass gegen eine aushülfsweise Unterbringung der armen Kranken in Privatanstalten gewiss kein Bedenken vorliege. Wolle man auch die Ausschliessung der wohlhabenden Kranken von der Aufnahme in die öffentlichen Anstalten als wünschenswerth zugeben, so sei dieselbe in der Praxis doch wohl kaum durchzuführen. Die Grenze zwischen Wohlhabend und Arm sei schwer zu ziehen, es fehle an einer genügenden Definition.

Mendel weist darauf hin, dass es sich hier nicht darum handle, ob die Kranken der Stadt Berlin jetzt in den betr. Privatanstalten gut und für die Stadt zugleich vortheilhaft untergebracht seien; es handle sich um die Principienfrage, in welcher Weise die betr. Verbände für ihre armen Geisteskranken zu sorgen hätten. Er bleibe dabei, dass die armen Geisteskranken in öffentlichen unter der unmittelbaren Leitung und Controlle der Provinz etc. stehenden Anstalten unterzubringen seien. Nur bei dieser Art der Unterbringung werden die betr. Verbände sich der vollen Verantwortlichkeit für das Wohl der armen Geisteskranken bewusst werden und bleiben. Uebrigens sei die Unterscheidung zwischen Arm und Wohlhabend doch wohl nicht so schwer; in England definire man als arm denjenigen, welcher auf Kosten der Commune erhalten werden müsse.

Digitized by Google

Edel erwidert, dass diese Definition ganz zutreffend sein möge; es gäbe aber doch viele Kranke, die nicht unter den Begriff Arm fielen, die aber doch nicht in der Lage sein dürften, sich in Privatanstalten verpflegen zu lassen, weil sie eben, wie man so sage, aus der Hand in den Mund lebten.

Jung schliesst sich dieser Ausführung an und weist noch besonders auf das sogen. gebildete Proletariat hin, welches zu den Psychosen ein grosses Contingent stelle und für das eben gesorgt werden müsse.

Fraenkel meint, die Unterbringung der armen Geisteskranken in Privatanstalten würde man nur dann für zulässig erachten dürfen, wenn die betr. Provinzen „nicht in der Lage seien" durch öffentliche Anstalten zu sorgen; oftmals würden die betr. Verbände eben nur „nicht wollen". Für das gebildete Proletariat müsse gesorgt werden, ebenso aber auch für gehörige Beaufsichtigung der Privatanstalten.

Jung hält die Verpflegung sogen. Pensionäre in den öffentlichen Anstalten im Interesse der dort verpflegten armen Kranken für vortheilhaft; dieselbe erleichtere in mancher Beziehung die Verpflegung der letzteren.

Der Vorsitzende bemerkt, dass seiner Meinung nach in den öffentlichen Anstalten sowohl für das gebildete Proletariat, wie für Wohlhabende zu sorgen, bei der Unterbringung der letzteren aber jeder Luxus zu vermeiden sei.

Schluss der Sitzung.

Dr. *Noetel.*

Digitized by Google

Literatur.

Archiv. ital. 1875. H. 3—6.

Das neue Irrengesetz, welches dem Italienischen Parlament zur Berathung vorliegt, hat von den dortigen Aerzten verschiedenartige Beurtheilungen erfahren, unter denen die des Herausgebers der neuen Rivista di Freniatria, Prof. *Livi*, durch seine entschiedene Gegnerschaft glänzt. Dagegen hat *Biffi*, als Mitarbeiter an der Vorlage, wie auch *Bonfigli* in seinen „Bemerkungen zu dem Entwurfe", wohl Einzelnes daran auszusetzen, glaubt aber dasselbe im Ganzen schon um deswillen empfehlen zu müssen, damit endlich einmal das erreicht werde, was schon im März 1849 durch *Bertini* auf die Tagesordnung der Kammern des Königreichs Sardinien gestellt worden war, — eine geregelte Irrengesetzgebung. *Biffi* beschäftigt sich in dem bezw. Artikel des Archivs vorzugsweise mit der Frage der Unterbringung der Geisteskranken. Dass dieselben nicht sammt und sonders in geschlossenen Irrenhäusern untergebracht zu werden brauchen, dass vielmehr „eine grosse Anzahl ohne Gefahr, im Genusse eines ziemlichen Maasses von Freiheit, in Familienpflege bei ländlicher Beschäftigung leben könne" davon hat ihn der zweimalige Besuch Gheels überzeugt. Die Gesetzes-Vorlage hält denn auch diesen Grundsatz fest, indem sie ausspricht, dass die Provinzen ihre ruhigen, unschädlichen, unheilbaren Armen-Kranke bei ehrbaren Familien auf dem Lande austhun dürfen, falls man ihre Ueberwachung den Verwandten nicht überlassen könne. Dieselbe schreibt auch einige Maassregeln vor, die in Gheel mit gutem Erfolge in Gebrauch sind, als: Es dürfen in einer Familie nur 2 Kranke und zwar gleichen Geschlechtes untergebracht werden. Der Gemeinde-Arzt muss die Kranken besuchen, der Ortsvorstand die ganze Wirthschaft überwachen. Es werden extra Belohnungen für gute Behandlung von Kranken ertheilt.

Alle diese Vorkehrungen genügen gleichwohl nicht, um das Land von den Lasten, die ihnen der Bau und die Erhaltung neuer Irrenanstalten auferlegt, diese letzteren selbst von der Ueberfüllung mit unheilbaren Kranken

Digitized by Google

zu befreien. Um Luft für die Heilbaren zu schaffen, ist es nach *Biffi* erforderlich, die Anstalten in reine Heil-Anstalten und Asyle zu trennen und aus dem letzteren diejenigen Kranken auszuscheiden und in Colonien unterzubringen, welche fähig sind die Freiheit und das Familienleben zu geniessen. —

Irrenanstalt zu Imola. Der Bericht des Dr. *Lolli* enthält in seinem I. Theil die Statistik der Anstalt während der 12 Jahre 1862—1873. — Die Anstalt empfängt ihre Kranken aus den 3 benachbarten Provinzen Bologna, Ravenna, Forli.

Am 1. Jan. 1862 betrug der Bestand

	an Männern	56	Weibern	37	in Summa	93
Zugang bis 31. Dec. 1873	„ „	679	„	729	„ „	1408
Dazu Recidive	„ „	221	„	172	„ „	393
		956	„	938	„ „	1894.
Abgang. Geheilt . . .	„ „	385	„	355	„ „	740
Gebessert	„ „	30	„	22	„ „	52
Nicht gebessert .	„ „	7	„	6	„ „	13
Nicht geisteskrank	„ „	12	„	1	„ „	13
Gestorben . . .	„ „	277	„	309	„ „	586
Verblieben	„ „	245	„	245	„ „	490.

Demnach beträgt, nach des Refer. Berechnung, das Verhältniss der Geheilten zu der Summe der Aufnahmen incl. der Recidive (= 1800)

für beide Geschlechter zusammen = 41,11 pCt.
„ die Männer allein = 42,77 „
„ die Weiber allein = 39,44 „

Das Verhältniss der Gestorbenen zu der Gesammtsumme der Kranken = 30,9 pCt.
für die Männer allein = 29 „
für die Weiber allein = 32,94 „.

Das Verhältniss der Recidive zur Gesammtsumme = 20,75 pCt.
für die Männer allein = 23,11 „
für die Weiber allein = 18,33 „

Daraus lässt sich folgern, dass die Verhältnisse des weiblichen Theiles der Anstalt in Bezug auf die Recidive zwar günstiger, bezw. der Heilungen dagegen, so wie der Sterblichkeit ungünstiger liegen, als die der Männer-Abtheilung. Wenn daher *Lolli* im Verfolg seiner schätzenswerthen Arbeit als Ursache der Ueberzahl der Weiber in den Anstalten die Thatsache anführt, dass die paralytischen Männer in denselben in grosser Anzahl und rasch wegsterben, so ist der angegebene Grund für Imola nicht wohl zutreffend; vielmehr ist anzunehmen, dass die geringere Zahl der geheilt entlassenen Weiber den Ueberschuss der letzteren über die Männer bestimmt. Ueberdies giebt der Verf. selbst an, dass von 971 Aufnahmen 502 auf die Weiber, 469 auf die Männer entfallen. Die durchschnittliche Verhältnisszahl der Irren in den 3 oben genannten Provinzen

Digitized by Google

beträgt 1 : 918 der Bevölkerung, d. i. eine weit geringere Zahl als andere Theile Italiens und Nationen von einigermaassen hohem Culturgrade aufweisen. —

Fügen wir zur Vergleichung hier an, was an ähnlichen Mittheilungen aus den Jahresberichten anderer italienischer Irrenanstalten in dem Archiv vorliegt.

Im Manicomio di Sta. Maria della Pietà zu Rom wurden während der 2 Jahre 1872 und 1873

	M. 278	W. 170	Sa. 448
Aufgenommen			
Geheilt entlassen . .	127 = 45,7 pCt.	73 = 43 pCt.	200 = 44,64 pCt.
Gebessert entlassen .	39 = 14 „	7 = 4,11 „	46 = 10,26 „
Starben	30 = 10,8 „	24 = 14,11 „	54 = 12,05 „
Verblieben	82	66	
Aus früheren Jahren	220	219	
Verblieben am 31. Dec. 1873	302	285	
		587	

Also auch in Rom ist die Sterblichkeit unter den Frauen höher, die Zahl der Heilungen geringer als bei den Männern.

Dagegen war in Florenz — zufolge des Berichtes des Dr. *Cantini* über die dortige Irrenanstalt in den 2 Jahren 1871 und 1872 — nur das Verhältniss der Heilungen bei den Frauen ungünstiger als bei den Männern, das der Sterblichkeit aber sogar etwas besser als bei den letzteren, wie aus folgenden Angaben ersichtlich ist.

			Männer	Weiber	Summa	
Bestand am 1. Januar 1871			258	303	561	
Zugang bis 31. Dec. 1872			409	316	725	
			667	619	1286	
Geheilt entlassen	148	27 pCt.	126	23,3 pCt.	274	25,2 pCt.
Gebessert „	32		18		50	
Gestorben	139 = 20,84 „		111 = 18 „		250 = 19,42 „	

In der Anstalt für arme Geisteskranke der Provinz Novara, in Vercelli war

	Männer	Weiber	Summa
Bestand am 1. Januar 1874 . . .	74	62	136
Aufgenommen wurden 1874 . . .	42	37	79
	116	99	215
Geheilt oder gebessert entlassen	14 = 12,67 pCt.	12 = 12 pCt.	26
Starben	22 = 18,9 „	18 = 18 „	40.

Die Procente der Heilung und der sehr hohen Sterblichkeit waren mithin für beide Geschlechter ziemlich gleich.

In der Privatanstalt Dufour unter der Leitung des Dr. *Galli* in Mailand befanden sich während der 12 Jahre 1860—1872

Digitized by Google

	M. 289	W. 159	S. 448.
Davon wurden			
geheilt u. gebessert	„ 151 = 52,2 pCt.	„ 80 = 50,3 pCt.	„ 231 = 51,51 pCt.
starben . . .	„ 53 = 18,3 „	„ 22 = 14 „	„ 75 = 16,8 „

Ueberall finden wir also und namentlich da, wo mit grossen Zahlen gerechnet wird, die Zahl der Heilungen bei den Weibern hinter der der Männer zurückstehen und die Zahl der Todesfälle der Männer jedenfalls nicht viel grösser, als die der Weiber.

Dr. *Lolli*'s Statistik bietet noch einige andere Punkte, die mit den Berichten aus den anderen Anstalten verglichen dadurch ein hervorragendes Interesse gewinnen, dass er seine Ergebnisse an denen der allgemeinen Statistik misst. Wenn sich unter seinen 1801 aufgenommenen Kranken 107 bis zum Alter von 20 Jahren (darunter 8 bis zu 10 Jahren) befinden, so stimmt das nahezu mit den 1237 bis zu 20 Jahren alten Individuen, die sich unter den 20,011 in den gesammten italischen Irrenhäusern untergebrachten Kranken finden, überein, d. h. sie machen beinah 6 pCt. aller Irren aus. Das Maximum fällt bei ihm (mit circa 22 pCt.) auf das Alter von 30—40 Jahren, wie bei der Gesammtsumme von 20,011 (wo es sogar 25 pCt. beträgt). Das zweite Minimum, im Alter von 60 und mehr Jahren, erreicht bei ihm mehr als 10 pCt., während es dort circa 9,3 pCt. beträgt. Beiläufig vertheidigt er und gewiss mit Recht die bestrittene *Esquirol*'sche These, dass mit dem fortschreitenden Alter die Chancen für das Irrewerden steigen. Bezw. des Civilstandes bestreitet *Lolli* mit *Verga* die weitverbreitete Annahme von dem nachtheiligen Einflusse des Cölibates an sich auf die geistige Gesundheit. — Von hervorragenderem Interesse ist aber die Tabelle über die bürgerliche Stellung der Kranken. Vor Allem ist es der Bauernstand, welcher die meisten (899) Kranken, d. i. 50 pCt., nach Imola lieferte, während derselbe nur 35 pCt. der ganzen Bevölkerung der Romagna ausmacht, — und zwar in Folge der Pellagra, die in früheren Zeiten in diesem Theile Italiens selten, gegenwärtig mit reissender Geschwindigkeit sich ausbreitet und die Bevölkerung materiell und moralisch schädigt. Nicht weniger als 604, d. i. $^1/_3$ aller während der 12 Jahre aufgenommenen Kranken litt an Pellagra und nicht weniger als 45 pCt. der Todesfälle, nämlich 271, waren die Opfer dieser Krankheit. — Als erblich zum Irrsein beanlagt fand *L.* unter seinen 1800 Kranken 214 Individuen, nämlich 114 M. 100 W. —

Aus San Clemente, der grossartigen Central-Irrenanstalt für Frauen, das wie S. Servolo auf einer Insel der Lagunen bei Venedig liegt (vgl. Zeitschr. f. Psych. 27. S. 189) ist der 1. Jahresbericht seines Directors Dr. *Ces. Vigna* erschienen. Mit 600 Kranken am 1. Juli 1873 eröffnet, nahm es bis 30. Juni 1874 noch 219 Kranke auf. Davon litten 50 pCt. an Manie, 31,35 pCt. an Melancholie, je 5 pCt. an Stupidität und Idiotie,

Digitized by Google

1,46 pCt. (12 Fälle) an progressiver Paralyse (Atax. psychomotr. progress.). Auf Dementia kamen 35, auf Monomania 17 Fälle.

Ledig	waren	346;	davon wurden	entlassen	45,	starben	28
Verheirathet	„	344;	„	„	66,	„	58
Verwittwet	„	129;	„	„	18,	„	19
		819			129,		105,

i. e. 15,75%, i. e. 12,8%.

Auch hier bestand mehr als die Hälfte der Kranken (430) aus Bäuerinnen; aber nur $^2/_7$ derselben (127) litten an Pellagra, die im Venetischen doch nichts Seltenes ist. Unter den übrigen Ursachen figurirt Erblichkeit mit 416 Fällen, Epilepsie mit 30, kritisches Alter mit 24, Hysterie mit 16, Graviditât und Puerperium mit 21, Abusus spirituos. mit 19, schlechte Kopfbildung mit 13, Kopfverletzung, Otitis und Rheuma mit je 3, Herzleiden und Typhus mit je 5 Fällen. Ausserdem kommen noch auf Mangel 55, getäuschte Liebe 22, Schreck 10, andere Leidenschaften 6, Nachahmung 1; aber auf Syphilis nur 2, Greisenalter 4 Fälle.

Unter den 105 Todesfällen befanden sich 36 in Folge von Pellagra, 8 durch Tuberculose, im Ganzen also 12,8 pCt., was zu der Sterblichkeit in den vorgenannten Irrenanstalten kein ungünstiges Verhältniss ist.

Der Römische Jahresbericht, verfasst von den DDr. *Solivetti*, *Fordispini*, *Solfanelli* unter *Girolami*'s Direction, erstreckt sich über eine Anzahl von 278 Männern und 170 Weibern, also über eine jährliche Durchschnittssumme von 224 Kranken, abgesehen von den aus früheren Jahrgängen zurückgebliebenen 220 M. und 219 W. —

146 M., also mehr als 50 pCt., und 66 W., also 38,8 pCt. litten an Manie, darunter je 4 an Delirium acutum febrile, jener im Norden selteneren und fast immer tödtlichen Form; 50 M., d. i. 18 pCt., und 47 W., d. i. 27,6 pCt. an den verschiedenen Formen der Melancholie. Gewöhnliche Demenz kam bei 30 M. und 15 W. — Dementia paralytica bei 29 M. und 8 W. vor, Idiotismus und Cretinismus bei 10 M. und 15 W. —

Erblichkeit machte sich bei $^1/_6$ der M. (48) und $^1/_5$ der W. (35) direct geltend, abgesehen von denjenigen Fällen, in welchen ererbte anderweitige Nervenleiden, als Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie auf indirectem Wege Geistesstörung förderten.

Epilepsie als Krankheits-Ursache war bei den Männern 7mal häufiger (21 F.) als bei den Weibern (3 F.). In 9 Fällen folgte ihr Manie, in 3 religiöse Melancholie, in 5 Demenz, in 4 Idiotie.

Malaria. Die naheliegende Campagna gab den Aerzten reichlich Gelegenheit, den Einfluss der Sumpfluft auf das Gehirn zu beobachten. Derselbe besteht in einer eigenthümlichen Form von Melanämie, welche den Delirien mehr den passiven, — katatonischen Charakter aufdrückt, während die einfache Anämie weit mehr von expansiven Erschei-

Digitized by Google

nungen, von Wuth und Congestivzuständen begleitet ist, die nicht Blutentziehungen erfordern, sondern Eis, Chloral und eine leuculente Diät.

Die moralischen Ursachen, welche in den meisten anderen Berichten noch immer eine grosse Rolle spielen, werden von den römischen Aerzten, als entschiedenen Bekennern der *Maudsley*'schen Ansichten, nur noch als Vermittlerinnen leiblicher Störungen und ihrer geistigen Folgezustände betrachtet.

Unter den Krankheitsformen, welchen der Bericht besondere Aufmerksamkeit schenkt, wird zunächst die progressive Paralyse hervorgehoben, welche erst nach 1865 p. d. ihren Einzug in das Römische Asyl gemacht zu haben scheint. In den Jahren 1872—1873 waren 22 M. und 2 W. mit Dementia paralytica eingetreten. Bei den letzteren verlief die Krankheit auch hier, wie das überall der Fall zu sein scheint, in ruhiger, apathischer und weit weniger ausgesprochener Weise.

Der progressiven Paralyse reiht sich, nach *Fiordispini*, nicht blos durch seine beunruhigende Zunahme an Fällen, sondern auch durch eine gewisse Verwandtschaft zwischen beiden — der chronische Alkoholismus an. Wenigstens gleichen beide sich darin, dass sie die unheimlichen Begleiter des Fortschrittes auf der Bahn der Civilisation im Kampfe um das Dasein sind. Die progressive paralytische Demenz, welche dem chronischen Alkoholismus folgt, unterscheidet sich indess von der typischen Demenz durch einen weniger ausgeprägten und constanten Grössenwahn, ferner dadurch, dass die Sprachstörung und das convulsive Zittern des M. orbicular. oris geringer, dagegen der Thätigkeitsdrang und die Sucht umherzulaufen grösser sei. Wir dürfen von *Fiordispini* eine besondere Arbeit über dieses Thema erwarten. Erheblicher ist, was er (und *Solfanelli*) über das Delirium acutum, von welchem 4 Fälle bei Männern, 4 bei Weibern vorkamen, berichtet und schliesslich in folgenden Sätzen zusammenfasst. 1) Pathognomonische Zeichen sind: Uebertriebene Beweglichkeit und oft unausgesetzte Verweigerung von Speise und Trank. Häufigstes Vorkommen bei Individuen von 25—40 Jahren. 2) Das Delirium acutum ist fast immer tödtlich und zwar durch Syncope, Herzparalyse zwischen dem 6. und 9. Tage. — Genesung erfolgte nur in 1 Falle bei einer Frau, welche 3 Monate ihr Kind nährte. Den tödtlichen Ausgang soll z. Th. die vernachlässigte erste Behandlung und die Misshandlung bei Ueberführung der Kranken in das Asyl verschulden. 3) Der Tod ist sicher vorauszusagen, wenn der Puls 150 Schläge macht und sehr klein, die Unterextremitäten kalt, der Kopf heiss, der ganze Körper mit profusem, stinkendem, klebrigem Schweisse bedeckt, der Bauch stark aufgetrieben, Darm und Blase vollständig verschlossen sind. 4) Der Collapsus, der dem Tode gewöhnlich 24—36 Stunden vorausgeht, tritt oft plötzlich ein und ebenso der Tod. So erfolgte in 2 Fällen der Tod fast blitzähnlich — bei Zwangsfütterung mit der Schlundsonde, welche die Krankheit überhaupt verschlimmert.

Digitized by Google

5. Der Aderlass ist entschieden schädlich, Blutegel an die Proc. mastoid. und die Schläfen, nebst beständigen Eisumschlägen auf den Kopf und Sinapismen auf die Füsse — hilfreich; innerlich Eis, äusserlich Hautreize, Crotonöl-Einreibungen, Ungt. stibiat. auf den Scheitel, sind unstreitig von Nutzen; — Chinin, sobald nur eine Remission sich bemerken liess (und der Kranke schlucken wollte).

Bei den Autopsien zeigte sich im Schädel hauptsächlich: Hyperämie der Hirnhäute, der venösen Sinus, Trockenheit und Verwachsung der Hirnhäute unter einander.

In der Florentiner Irrenanstalt befanden sich unter den 250 Todesfällen 47 in Folge von Dementia paralytica, 31 von Melancholie, 17 von Manie, 29 von Epilepsie und 16 von Pellagra.

In der Anstalt Dufour in Mailand kamen unter 53 Todesfällen bei Männern 18 in Folge von Tabes dorsualis, unter 22 bei Weibern 3 dergleichen vor.

Den Anstaltsberichten schliesst sich eine Arbeit *Virgilio's* in Aversa über die krankhafte Natur des Verbrechens und dessen Analogie mit Geisteskrankheit an (cf. Rivist. di Discipl. Carcerar. 1874). Zugleich Arzt an einer Irrenanstalt und einem Gefängniss befand sich *V.* in der Lage, an den somatischen und psychischen Eigenschaften der Insassen, die ähnliche Degeneration nach beiden Richtungen hin zahlenmässig nachzuweisen. In den Fusstapfen *Lombroso's*, der 880 Verurtheilte genauen Messungen etc. unterwarf, gewann *V.* durch die Untersuchung von 266 Delinquenten, welche er nach den von ihnen begangenen Verbrechen einzeln behandelt, zunächst das Ergebniss, dass das mittlere Körpermaass und Gewicht der Verbrecher erheblich niedriger als das der moralisch gesunden Bevölkerung ist und dass sich schon dadurch die physische Entartung zu erkennen giebt.

Die Körperlänge (im Med. 1,63) war am beträchtlichsten bei den Mördern. Die grösste Schädelcapacität besassen die Fälscher, geringere die Strassenräuber und Diebe, die geringste die Stupratoren. Unter den 266 Individuen hatten 24 einen voluminösen, 26 einen kleinen Schädel, 94 waren brachycephal, 126 dolichocephal. In 54 Fällen waren die Ohren, in 8 die Nase verbildet, 3mal Hühnerbrust (Rhachitis), 40mal zurückweichende Stirn, 13mal Prognathismus, 2mal Atrophie oder Monstruosität der Genitalien, 5mal Strabismus, 4mal Stottern, 4mal Schwachsinn, 2mal Halb-Cretinismus, 2mal Taubstummheit, 1mal verkümmerte Skeletbildung, Hasenscharte, Schiefheit der Lidränder, weibliche Stimme vorhanden. — Als Krankheiten von vorzugsweise degenerativer Art beobachtete *V.* die Phthisis 49mal, Scrofeln 45mal, Hernien 31mal, Marasmus senilis 27mal, Caries und Necrose 24mal u. s. w. Von Nervenleiden kam Irrsein in 10, Epilepsie in 13, Paralysis agitans in 4, Ataxie in 4, Hemi- und Paraplegie in 6, Veitstanz in 1, Neuralgien in 20 Fällen vor.

Am Auffälligsten treten die Zeichen der somatischen Degeneration bei

Digitized by Google

den rückfälligen Verbrechern auf — unter 48 derselben bei 40 — wie das auch bei den Recidiven des Irreseins beobachtet worden ist.

Wie erbliche Uebertragung bei letzterem in 115 Fällen unter 287, so fand der Verf. eine solche in 124 Fällen bei seinen 266 Verurtheilten.

Irrsein und Verbrechen beruhen demnach in etwa $^2/_3$ der Fälle auf krankhaften, von den Vorfahren auf die Nachkommen übertragenen Vorgängen in Körper und Seele. Die Abhängigkeit der letzteren von dem ersteren ist zwar selbstverständlich, es bleibt indess noch immer die Aufgabe, an welcher *Nicholson*, *Krafft-Ebing* u. A. m. sich versucht haben, bei Aufstellung einer Criminal-Psychologie zu ermitteln, auf welchem Wege der ungesunde, verbrecherische Seelenzustand mit zwingender Nothwendigkeit hervorgeht.

Bis jetzt sind nur wenige derartige Anhaltspunkte gefunden. So die physische und psychische Unempfindlichkeit, die grenzenlose Selbstsucht, der gänzliche und gewöhnlich angeborene Mangel des moralischen Sinnes, die Geneigtheit zu impulsiven, zwecklosen Handlungen, — welche sich ähnlich verhalten wie die instinctiven Bewegungen der Epileptiker. Sind diese Erscheinungen mit einem oder mehreren jener obengenannten Gebrechen combinirt, so ist zu vermuthen, dass sie ein und demselben krankhaften Boden ihren Ursprung verdanken, — bewiesen ist damit allerdings der unbedingte Zusammenhang beider noch nicht, aber doch eine sehr wichtige Handhabe für die Legal-Medicin gewonnen. Prof. *Lombroso* geht sogar in seiner „Untersuchung der Ursachen des Verbrechens", bezw. der Abhängigkeit des letzteren von natürlichen Zuständen noch weiter. Ein Auszug aus seinem unter der Presse befindlichen Buche l'Uomo delinquente in der Rivista di Freniatria I. 1. 2. pag. 79, behandelt den Einfluss der Elemente und der Raçe. — Der Einfluss der Wärme macht sich vorzugsweise bei den Verbrechen wider die Sittlichkeit und des Mordes geltend, von denen die meisten — nach *Guerry* — sowohl in Frankreich wie in England in den 4 heissen Monaten (Juni bis September) begangen werden. In den Wintermonaten herrschen die Verbrechen gegen das Eigenthum vor, wo freilich noch die Vergrösserung der Bedürfnisse und die Verminderung der Mittel sie zu befriedigen hinzutreten. Demgemäss sind die Verbrechen gegen die Person in Nord-Italien seltener als in Mittel- und Süd-Italien wie aus folgender Tabelle hervorgeht.

In d. nördlich. Zone kommt	1	Verbrechen	geg. d.	Person	auf	5079	Einw.
„ „ „ „ „	1	„	„ „	Eigenthum	„	1641	„
„ „ mittleren „ „	1	„	„ „	Person	„	2129	„
„ „ „ „ „	1	„	„ „	Eigenthum	„	1225	„
„ „ südlichen „ „	1	„	„ „	Person	„	849	„
„ „ „ „ „	1	„	„ „	Eigenthum	„	950	„
„ „ Insel „ „	1	„	„ „	Person	„	898	„
„ „ „ „ „	1	„	„ „	Eigenthum	„	772	„

In Frankreich betragen die Verbrechen gegen das Eigenthum im Nor-

Digitized by Google

den das Doppelte von den im Süden begangenen, während hier die gegen die Person doppelt so gross ist, wie im Norden.

Der Einfluss der Raçen-Verschiedenheit auf Art und Zahl der Verbrechen macht sich namentlich in Süd-Italien und Sicilien bemerklich. In letzterem concentrirt sich das Banditenwesen fast ganz in dem berüchtigten Thale der Conca d'oro, wo Berbern- und Semiten-Stämme ihren ersten und längsten Sitz hatten und der arabische Typus in Körperbildung und Sitten unzweideutige Spuren zurückgelassen hat. Malandrino, Bandit, bedeutet daselbst, dass man „Blut in den Adern" habe und einen Mord zu denunciren verstösst gegen das Gesetz der Ehre. Aber auch in allen übrigen Gegenden Italiens und fast in jeder Provinz giebt es einige Dörfer, welche ihre Specialität von Verbrechen wie ihre Heiligen für gewisse Krankheiten — haben. So ist Lerici in Ligurien für Gaunerei berüchtigt, Pozzuolo im Novaresischen für Strassenraub, Sant' Angelo im Gebiet von Lodi für Diebstahl, item Gazzola um Cremona, Este und Montagnana im Venetischen, Pergola bei Pistoja (Pergolino heisst man in Toscana einen Dieb). San Pietro in Calibano bei Pesaro zeichnet sich durch Felddiebstähle aus, Sant' Andrea in Villis durch Mordthaten. Im Süden lieferten Partinico, Monreale, Montesenglioso, Sanfele, Paterno, Melfi seit fast 300 Jahren eine bestimmte Zahl Banditen. — Wiederum ist im Gebiet von Larderello bei Volterra seit 60 Jahren weder ein Mord, noch Diebstahl, noch sonst ein Vergehen vorgekommen.

Im 5. und 6. Heft des Archivio findet sich eine Statistik sämmtlicher Irrenanstalten Italiens (derjenigen von Cagliari, Fermo, Genua, Neapel und Palermo ausgenommen) und eine Aufzählung derjenigen Geisteskranken, welche am letzten December 1874 in den 24 Strafanstalten sich befanden. Letztere, im Anschluss an das Vorangegangene, vorausschickend bemerken wir, dass beide Tabellen nach dem Muster der von *Verga* vorgeschlagenen und von dem freniatrischen Congress adoptirten Eintheilung der Psychosen aufgestellt sind.

Demnach befanden sich unter 97 (M. 94, F. 3) ihren Sträflingen 9 an angeborenem Schwachsinn, 1 an Idiotie, 1 an Cretinismus leidend, 10 litten an Manie, 20 an Monomanie, 16 an einfacher Melancholie, 3 an M. c. stupore, 4 an primärer, 4 an consecutiver Demenz, 8 an folie raisonnante; an sensoriellem Irrsein 7, an hypochondrischem 2, an epileptischem 8, Alcoholismus 1; an paralytischem Irrsein 3.

Auffällig ist an dieser Aufzählung, von den 11 angeborenen Fällen selbstverständlich abgesehen, das fast gänzliche Fehlen des Alcoholismus.

In den 7 Bagnos (Cagliari, Civitavecchia, Favignana, Finalborgo, Nisida, Orbitello, Puzzuoli) befinden sich 32 der 97 Irren und darunter 3 Schwachsinnige und der Cretin; in den 11 Strafanstalten für Männer 33; darunter 4 Schwachsinnige in Ivrea und 1 Idiot in Fossano; in der Strafanstalt für Weiber zu Trani sind nur Monomanische; in Turin allein 21 incl. 1 melan-

Digitized by Google

cholische Frau, während die übrigen 4 Gefängnisse zu Ancona, Bologna, Sassari und Trani nur 9 Kranke aufweisen.

Um das Zahlenverhältniss der kranken Gefangenen zu dem der Gesunden ermitteln zu können fehlt es leider an der erforderlichen Angabe der Zahl der letzteren.

In 26 Anstalten belief sich die Krankenzahl zu Anfang 1866 auf 5489, a. 1875 auf 7219; es hatte demnach in 9 Jahren eine Zunahme von 2730 Kranken, d. h um 33 pCt. stattgefunden, mit welcher das Wachsthum der Bevölkerung im Allgemeinen durchaus nicht gleichen Schritt hielt. Für die Statistik der Dementia paralytica sind dem Ref. vergleichende Angaben leider nicht zur Hand. In Abnahme ist diese Krankheitsform jedoch jedenfalls nicht begriffen, da sie vor dem Jahre 1865 in dem grossen Römischen Institut überhaupt noch nicht beobachtet worden ist. Doch ist die Zahl der davon Befallenen auch nicht übermässig, wenn man bedenkt, dass dieselbe sogar in den grössten italienischen Anstalten unter den Männern kaum 4 pCt. beträgt [1]), dagegen scheint das Verhältniss der paralytischen Frauen zu dem der Männer (1,03 pCt. : 3,47 pCt.) ungünstiger für Italien zu liegen. Wie im übrigen Europa sind die Privatanstalten Italiens reicher an diesem unseligen Erzeugnisse der fortschreitenden Civilisation als die öffentlichen Anstalten.

Uebrigens enthielt die gegenwärtig nach S. Clemente [2]) verlegte Frauen-Abtheilung der Irren Venedigs im Triennio 1860—62 unter *Berti's* Leitung bei 492 Kranken schon 1,42 pCt. Paralytische, während der Procentsatz bei einem Bestande von 341 am 1. Januar 1875 nur 1,14 beträgt.

Im Grossen Hospitale zu Mailand befanden sich unter 538 Kranken (Frauen) 9 im Jahre 1874, — also 1,67 pCt., von denen 2 gebessert, 1 ungebeseert, 3 mit Tode abgingen.

Die uns wegen ihrer spezifischen Ursache — Genuss verdorbenen Maises — ferner stehende Pellagra ist nicht wie früher auf das Lombardisch-Venetianische Gebiet beschränkt, sondern nistet sich immer mehr, wie die Tabelle zeigt, in Mittel-Italien ein. Schon bildet Pesaro mit 35 Bestand von Pellagra-Kranken eine feste Station an der Adria unter dem 44. Breitegrade; Perugia am Trasimenischen See, das im Jahre 1866 wenige Paralytiker und gar keine Pellagrosen (s. Arch. f. Psych. I. H. 2. p. 464) besass, zählte Ende a. 1874 unter einem Krankenbestand von 173 von ersteren 4, von letzteren 5.

---

[1]) In Rom (s. S. 7) befanden sich allerdings mehr als 10 pCt. in Behandlung, die Berechnung gilt aber nur für den Bestand.

[2]) Von S. Clemente liegen dem Doppelhefte des Archiv. it. III und IV 2 Abbildungen bei, desgl. 1 von der neuen Anstalt zu Imola; in H. V und VI von S. Servolo.

Digitized by Google

Uebersicht der Irrenanstal

	1. Januar 1875.		
	M.	F.	Sa
Alessandria Dr. *Ponza*	163	111	2
Astino (Bergamo) Dr. *Brugnoni*	106	117	2
Ancona Dr. *Mencucci*	133	96	2
Aversa Dr. *Federi*	598	232	8
Belluno Civil-Hospital	4	5	
Bologna Prof. *Roncati*	186	211	3
Brescia Dr. *Manzini*	104	107	2
Como Dr. *Bonomi*	62	81	1
Crema Dr. *Pozzoli*	10	16	
Cremona Dr. *Majnardi*	74	63	1
Ferrara Dr. *Bonfigli*	85	119	2
Florenz und Castelpulci Dr. *Bini*	283	341	6
Imola Dr. *Lolli*	243	253	4
Lucca Dr. *Cappelli*	191	159	3
Macerata Dr. *Tonino*	89	63	1
Mantua Delir. Abth. Dr. *Ghizzolini*	54	84	1
Mailand, Grosses Hosp. Dr. *Rotondi* und *Brocca*	115	58	1
„ , Senavra Dr. *Rinaldini*	246	303	5
„ , Mombello Dr. *Rinaldini*	200	200	4
Padua, Delir. Abth. Prof. *Tebaldi*	32	19	
Parma (in Colorno) Dr. *Monti*	104	88	1
Pavia Prof. *Lombroso*	94	106	2
Perugia Prof. *Adriani*	90	83	1
Pesaro Dr. *Michetti*	192	147	3
Pistoja, in Collegiglinto Dr. *Sbertoli*	15	16	
Racconigi Dr. *Toselli*	168	125	2
Reggio Prof. *Livi*	282	244	5
Rom Prof. *Girolami*	330	299	6
Venedig (S. Servolo und S. Clemente) Dr. *Salerio* und *Vigna*	480	558	10
Vercelli Dr. *Todi*	80	69	1
Verona, Hospit. Abtheil. Dr. *Stefani*	55	13	
Villa Cristina Dr. *Salvaja*	54	31	
Mailand, Priv. Anst. Dr. *Colombo*	20	18	
„ , Priv. Anst. Rossi Dr. *Tarchini-Bonfati* (Senavretta	66	44	1
„ , Priv. Anst. S. Vittore Dr. *Corbetta*	40	32	
„ , Priv. Anst. San Celso Dr. *Biffi*	52	22	
8a.	5100	4533	96
			72

Digitized by Google

lens im Jahre 1874.

1. Januar 1866.			1874 Paral. Irrsein.			1874. Pellagra.		
I.	F.	Sa.	M.	F.	Sa.	M.	F.	Sa.
76	56	132	2	1	3	19	6	25
98	90	188	2	1	3	16	12	28
09	78	187	5	1	6	—	3	3
—	—	—	19	2	21	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	6	6	12	2	—	2
29	117	246	4	1	5	32	23	55
20	28	48	1	—	1	4	5	9
7	5	12	—	—	—	1	3	4
72	67	139	1	1	2	12	10	22
78	89	167	6	1	7	7	21	28
34	367	701	18	4	22	2	1	3
14	91	205	2	—	2	49	56	105
00	78	178	5	2	7	11	6	17
—	—	—	6	—	6	2	—	2
27	45	72	2	—	2	19	23	42
6	104	110	—	2	2	21	7	28
28	322	650	2	1	3	4	6	10
—	—	—	3	—	3	28	16	44
10	24	34	1	—	1	9	5	14
78	63	141	2	—	2	—	1	1
27	49	76	7	2	9	10	35	45
78	61	139	3	1	4	2	3	5
21	107	228	5	2	7	14	21	35
—	—	—	2	—	2	—	—	—
—	—	—	12	2	14	5	13	18
71	150	321	4	3	7	21	23	44
70	254	524	12	2	14	—	2	2
15	341	756	13	4	17	99	218	317
—	—	—	2	2	4	1	3	4
—	—	—	2	—	2	23	1	24
—	—	—	9	4	13	—	—	—
20	17	37	2	—	2	—	—	—
16	27	73	10	1	11	—	—	—
18	32	80	2	1	3	—	—	—
17	23	70	5	—	5	—	—	—
			177	47	224	414	524	938
		5489	3,47%	1,03%	2,32%	8,11%	11,55%	9%

Digitized by Google

Das wenig nördlicher gelegene Imola hat unter einem Bestand von 496 Kranken 105 an Pellagra leidende, also mehr als 20 pCt. Freilich bleiben die ackerbautreibenden Provinzen in der Po-Ebene mit ihren Central-Irrenanstalten in Venedig, trotz aller Verwarnungen und wissenschaftlichen Nachweise noch immer der Hauptsitz des pellagrosen Irrseins. Der Bestand von 317, i. e. über 30 pCt. weist sicherlich keine Verminderung der Krankheit im letzten Decennium nach. Auch das ist für das Jahr 1874 zu bemerken, dass überall die Zahl der an pellagrosen Irrsein leidenden Frauen die der Männer übertrifft. — Aus einem kleinen Artikel *Brocca*'s (H. V. Vl. p. 390), welcher im grossen Hospitale zu Mailand auf der Frauen-Station 134 Pellagrose im Jahre 1874 in Behandlung hatte, sind dessen Bemerkungen über den pellagrosen Anfall, das charakteristische Symptom der Lombardischen Pellagra, besonders hervorzuheben. Dasselbe begleitete alle Phasen der Krankheit und war bisweilen schon vorhanden, bevor die Delirien zum Ausbruch gekommen waren. Mitunter ist der Anfall so stark, dass er mit dem epileptischen, — der übrigens nur selten und zwar nur in 2 Fällen unter den 134 vorkam, — verwechselt wurde, es fehlt indess das Bewusstsein nie gänzlich, ebenso sind die krankhaften Contractionen der Gesichts- und Hals-Muskeln, die Convulsionen und zuletzt das Coma nicht vorhanden; der Anfall beginnt nicht mit einem Schrei. Vielmehr wird, wenn die Pat. im Bett aufrecht sitzt oder hoch liegt, der Kopf ohne Erschütterung rückwärts gezogen, der Rumpf folgt nach, Zittern bes. der oberen Extremitäten gesellt sich hinzu und — die Pat. würde aus dem Bett fallen, wenn man sie sich selbst überliesse (?). — Die vorherrschende Form der Delirien ist die chaotische, in einzelnen Fällen mit religiöser Färbung; — die Aufregung steigert sich nie bis zur Wuth; der Lebensüberdruss nie zu einem ernstlich vorbedachten Selbstmordversuch; die Kranken werden auch nicht aggressiv. Die Körperhaltung ist gebückt, der Blick unbeweglich, der Pat. scheint, auch wenn er die Augen bewegt, nicht zu sehen, wer neben ihm steht; er bringt unarticulirte Töne in einer Art rhythmischer Cadenz hervor; einige schreien in derselben Weise stundenlang. — Von *Brocca*'s 134 Pat. wurden 72 gebessert (keine geheilt) entlassen und 32 starben, d. i. fast 24 pCt.

Die Transfusion, über deren Werth der freniatrische Verein seiner Zeit sich weitläufig ausgesprochen und ein Preisausschreiben veranlasst hat, scheint in Italien zahlreichere und gläubigere Anhänger in Folge von *Hasse*'s Vorgang erworben zu haben, als bei uns. Die Herren *Rodolfi* und *Manzini* geben im 6. Heft des Archivio einen Auszug aus ihrer preisgekrönten Schrift, welcher die Beobachtung von 50 ausgesucht schweren Fällen von Geistesstörung zu Grunde liegen. Nicht bloss die *H.*'sche Lammblut-Transfusion, sondern auch die mit Venenblut des Menschen wurde versucht, mit dem überraschenden Erfolge von Heilung in 15, Besserung in 11 Fällen, während nur 5 Todesfälle zu verzeichnen waren und zwar nicht als unmittelbare Folge der Operation, sondern im natürlichen Verlaufe der zu

Digitized by Google

Grunde liegenden Krankheit selbst, die in 3 Fällen in Lungen-, Darm-Tuberculose mit Hirnanämie, in 1 in Darmgeschwüren, in 1 in Erysipel mit Hirn-Sklerose bestand. — Wiederum lieferte die Pellagra mit ihren anämischen, ausgemergelten Subjecten den grösseren Theil (28) des für die Transfusion geeigneten Materiales.

Drei Fälle mit, fast wunderbar, glücklichem Erfolge sind es, welche die Verfasser zur weiteren Fortsetzung ihrer Versuche herausfordern, nämlich:

1. Leopolda Corniani, im Alter von 31 Jahren in die Anstalt (Brescia) aufgenommen, wo sie seit 11 Jahren sich befindet, hat verschiedene Selbstmordversuche gemacht, ist stumpf, schweigsam, steht ganze Tage lang auf einem Fleck, zerzupft, beschmutzt ihre Kleider, erkennt ihre Eltern nicht. 2 Transfusionen mit venosem Lammblut von 6, resp. 8 Gramm Ende October 1874 bringen keine Veränderung hervor. Am 27. November werden 9 Gramm Arterienblut, am 2. December 6 Gramm ohne Veränderung im Benehmen, am 8. Januar 1875 7 Gramm infundirt. Nach einigen Tagen zerreisst die C. nicht mehr, spinnt, was sie bisher nie gethan, begeht keine unsinnigen Streiche mehr, wird am 8. Februar entlassen und bleibt gesund (Nachricht im Juli).

2. Luigi Bedussi, aufgenommen 43 Jahre alt am 20. August 1870. Litt an pellagroser Melancholie, zeigte Symptome von Skorbut, Oedem der unteren Extremitäten, wiederholte Diarrhöen, Gehörstäuschungen.

Vom 5 August 1874 bis 16. September werden in 4 Sitzungen 15, 18, 20, 10 Gramm venoses Lammblut transfundirt. Die ersten beiden Male treten bemerkenswerthe Störungen ein. Am 16. October 1874 wird B. geheilt entlassen und ist am 20. August 1875 noch gesund.

3. Pet. Pedersoli, 22 Jahre alt, tritt am 18. November 1873 zum 3. Male in die Anstalt. Melancholisch, pellagros, durchfällig, verweigert die Nahrung, abgemagert, — erhält vom 19. August 1874 bis 16. Januar 1875 5 Transfusionen venösen Lammblutes, 2 zu 12, 1 zu 15, 1 zu 10, 1 zu 9 Gramm. Wird im Januar geheilt entlassen, befindet sich am 20. August 1875 noch bei guter Gesundheit und ist arbeitsam.

In einer ausserordentlichen Sitzung der freniatrischen Gesellschaft am 19 Juni 1875 erfuhr der Gegenstand eine weitere Behandlung, indem Cav. *Rodolfi* an 2 unter 10 vom Präsidenten *Verga* ihm zur Verfügung gestellten Individuen das von ihm adoptirte Verfahren der Operation ausführte. Als besten Beweis dafür, dass die Melancholia attonita auch durch andere und sogar ohne alle Mittel plötzlich geheilt werden könne, erzählt *V.* den fast lächerlichen Fall eines 33 Jahre alten Bauern, Franc. Colnago, den er am 10. Juni erlesen hatte, um zu den gegenwärtigen Experimenten am 19. zu dienen.

Derselbe war nach 16tägigem Delirium Ende Mai 1874 als Melancholiker in die Mailänder Anstalt eingetreten, traurig, verschlossen, stumm und

Digitized by Google

verweigerte die Nahrung. Puls 62, Respiration 18, Temperatur 37,6. Körpergewicht 48,5 K.

Dieser Mann fing an demselben 10. Juni, wo er zur Operation designirt war, an zu essen, zu sprechen, und ist noch heut munter und wohl wie sonst.

Die beiden Operirten, wie nachträglich (p. 434) berichtet wird, zeigten in dem einen Falle zunächst ungünstige, in dem anderen günstige Veränderungen, späterhin erfüllte sich jedoch die auf Besserung gerichtete Hoffnung nicht.

Von physiologischem Interesse ist endlich *Rodolfi*'s Experiment um die Ungefährlichkeit des Lufteintrittes unter Umständen zu erweisen.

Das Lamm, welches sein Blut zu den Operationen hergegeben hatte, erhielt eine Injection von 3 Spritzen atmosphärischer Luft in der Richtung des Blutstromes zum Herzen und — ging, nachdem es unmittelbar danach losgebunden worden war, ganz munter im Sitzungs-Saale umher.

R. erklärt sich die Sache so, dass, wenn die Luft mit Gewalt in den Blutstrom getrieben wird, das betr. Individuum nicht leidet; wird sie aber vom Herzen eingesogen, so kann sie tödtlich wirken.

An der Spitze des V. Heftes des Archiv. it. steht ein Artikel *Vigna*'s, des Directors von San Clemente in Venedig, über das Delirium. Mit grosser Besonnenheit und Umsicht sucht der Verf. das Princip der Einheit von Leib und Seele, das Eintreten und das Umsetzen einer Materie — in dem Sinne wie man sonst die Imponderabilien zu nennen pflegte — für resp. in die andere auf die psychischen und psychopathischen Processe zu verwenden. An seinen Bemerkungen, Citaten aus *Maudsley* und Anderen so wie mancherlei Belehrendem fehlt es darin nicht, doch ist der aus 54 Kapiteln bestehende Aufsatz eines gedrängten Auszuges nicht fähig. —

Unter den casuistischen Mittheilungen befindet sich der von Dr. *Frigerio* beschriebene Fall einer plötzlich tödtlich verlaufenden Ruptur des Sinus longitudin. super. in Folge von Knochenablagerung an der Basis des letzteren. Die 33 Jahre alte Pat. hatte früher lange getobt und war allmählich blödsinnig und ruhig geworden — und so war auch ohne alle äussere Veranlassung der Tod eingetreten. Die Obduction ergab bedeutende Schrumpfung des linken Stirn- und Hinterhauptbeines, eine Breiten-Curve von nur 16 Cm. gegenüber der Längen-Curve von 28 Cm. bei einem Umfang von 55 Cm. und Brachycephalie (Ind. 87,5).

An der Mündung des Sinus in das Torcular Herophili fand sich der 5 Mm. lange Einriss; an einem der Wundränder die harte und spitze Verknöcherung; im Cavum Cranii circa 30 Gramm Blut. Die Hirnarterien waren leer; am Herzen der in Wänden und Umfang verkleinerte linke Ven-

Digitized by Google

trikel mit markirter Sthenose des Orific. sin., Dilatation der Vv. pulmonales und Art. anonyma, des rechten und linken Herzohres und des rechten Ventrikels; auf dem Arcus aort. Rauhigkeiten von beginnender atheromatöser Entartung. — *Dagonet* fand bei 250 Autopsieen Knochenablagerungen auf der Dura in 12 Fällen, zumeist bei Epileptikern und Dementia paralytica; *Frigerio* bei 180 Autopsien nur 2mal. —

Dr. *Palermini* von Siena beschreibt ein grosses Sklerom im Gehirn eines 22jährigen Bauern. Die Symptome waren: hochgradige Anämie, wie von Schmerz verzerrtes Gesicht, unmotivirtes Weinen mit übermässigem Aufsperren des Mundes und Schütteln des Kopfes von links nach rechts, wenig Schlaf und lautes Schreien in der Nacht; — Apathie, Armuth des Geistes und des Gemüthes. Delirien und Hallucinationen fehlten. — Lähmung des linken Facialis, des linken Armes und Beines, bei erhaltener Empfindlichkeit und Empfänglichkeit für den elektrischen Strom (sogar erhöht), Erschütterungen in den gelähmten Gliedern, desgl. Reflexbewegungen bei äusseren Schmerzeindrücken fehlten. Dagegen fand sich noch Paresis der Blase und des Mastdarmes, Puls 80—90, Temperatur 37—37,5. — Die Zunge bewegte sich leicht innerhalb der Mundhöhle, beim Herausstrecken aber schwierig oder wendete sich stark nach links. Später wurden die bisher nur etwas weiten Pupillen starr und Amblyopie trat ein, dann Decubitus, vollständiger Marasmus und Tod. Die Obduction ergab: Im Centr. ovale der linken Hemisphäre — einen grauen, von der umgebenden Hirnmasse scharf sich abgrenzenden, knorpelharten Tumor, 7 Cm. lang, 4 Cm. breit, 1 Cm. dick. Im Centr. ovale dextr. einen Tumor derselben Art, der das ganze Centrum einnahm, und bis zum hinteren Drittel der unteren Hälfte des Corp. callos. sich erstreckte — und eine Vertiefung in den rechten Thalamus verursachte. $^2/_3$ des rechten Corp. striat. nach hinten zu war erweicht, ebenso der rechte Pedunculus cerebri. Das Kleinhirn war normal, sein Gewicht = 0,178, das des Grosshirns 0,848, zusammen 1026 Gramm. — Von Prof. *Gabrielli* untersucht ergaben sich beide Tumoren als fäserig filzige Masse von hypertrophischem Interstitial-Bindegewebe, welches die Nervenfasern und Zellen atrophirt hatte.

P. resumirt folgendermaassen: 1. Die Functionsstörung der Hirn-Hemisphären, die Demenz, ist Folge der Circulations- und Ernährungsstörungen in den Hirnwindungen. 2. Die linksseitige Hemiplegie und Paresis des Facialis ist Folge des Druckes, welchen das rechtsseitige Sklerom auf Thalamus und Corpus striatum direct und indirect auf den Pedunculus ausgeübt hat, während die Parese des N. hypoglossus dexter ihren Ursprung dem Druck des linksseitigen Skleromas verdankt. 3. Die Mydriasis und Amblyopie sind Folge des Druckes auf die Lamina optica in beiden Thalamis opticis.

Digitized by Google

Den solitären Tuberkel fand Dr. *Bozzolo* unter 387 Sectionen nur 3mal; bei einem 2jährigen Knaben, einem 16jährigen Mädchen und einem 27 Jahre alten Manne; in allen 3 Fällen secundär als Folge von Tuberculose anderer Organe, besonders der Lungen (cf. Annal. univ. di Medicina 1875).

Fraenkel.

La folie du doute (avec délire du toucher) par le Dr. *Legrand du Saulle.* Paris, Delahaye et Comp. 76 p.

Der fleissige und vielerfahrene pariser Irrenarzt zeichnet in obiger Brochure, deren Zusendung wir seiner Liebenswürdigkeit verdanken, mit gewandter Feder und in glänzender Darstellung ein Krankheitsbild, von welchem einzelne Züge uns zwar schon länger bekannt sind, welches aber in den Anstalten nur äusserst selten zur Beobachtung kommt. Wir nehmen deshalb wohl nicht mit Unrecht an, dass dem Leser ein Referat über die ansiehende Arbeit nicht unwillkommen sein werde.

I. Einleitung, Benennung, summarische Beschreibung.

Die Zweifelsucht (mit Furcht vor Berührung äusserer Gegenstände) gehört zu jener Gruppe von psychischen Krankheiten, bei welchen die Befallenen ein Bewusstsein von ihrem Zustande haben (folie avec conscience). Diese Kranken kommen sehr selten in Anstalten, vertrauen sich dagegen gern dem Arzte an und schütten ihm ihr Herz aus, da sie ein Bedürfniss nach Beruhigung durch Dritte fühlen, vertrauensvoll sind und sich mit einer wahrhaft kindlichen Leichtgläubigkeit beschwichtigen lassen.

Die fragliche Affection besteht in einer Art activen Delirium, welches weder zu dem Verfolgungswahn noch zu dem melancholischen Delirium zu zählen ist. Obgleich dieselbe bis jetzt noch nicht classificirt ist, so ist sie doch bereits von *Esquirol, Falret sen., Baillarger, Griesinger, Morel, Parchappe, Lasègue, Trélat sen., Delasiauve, E. Blanche, Marcé* und *J. Falret* beschrieben worden. *L.* will nachweisen, dass es sich um ein bestimmt abgegrenztes Krankheitsbild handelt.

Die schon in dem Namen enthaltenen hauptsächlichen klinischen Züge bestehen in einem durch den Zweifel erregten inneren Grübeln und in der Furcht vor der Berührung äusserer Gegenstände. Der Zweifel eröffnet die Scene, sehr spät danach treten die Excentricitäten des Gefühls auf, beide Erscheinungen aber sind integrirende Bestandtheile des Krankheitsbildes.

Die Affection ist keine continuirliche, sondern schreitet sprungweise fort. Es kommen lange Remissionen vor, welche eine Genesung vortäuschen können, und während der langsamen Entwicklung durchläuft die Krankheit 3 sehr charakteristische und von einander verschiedene Stadien.

Digitized by Google

In der ersten Periode treten, eventuell bei voller geistiger und körperlicher Gesundheit, spontan und zwangsmässig und ohne Illusionen und Hallucinationen gewisse Vorstellungsreihen über unbestimmte, abstracte oder lächerliche Gegenstände auf, und zwar in der Form innerer Fragen. Sie sind begleitet von dem Gefühl des Zweifels, von einem inneren, monotonen Grübeln, bisweilen von dem zwangsmässigen Auftreten gewisser, bestimmter innerer Bilder.

In der 2. Periode machen die Kranken der Familie, den Freunden, plötzlich unerwartete Enthüllungen über ihr nicht geahntes Leiden. Sie äussern übertriebene Scrupel, Angst, Selbstmordgedanken, bekommen Paroxismen von Erregung mit einer epigastrischen Aura und es tritt eine Abneigung gegen irgend ein Thier auf. Allmälig nehmen das Grübeln und die inneren Fragen ab, ein krankhaftes Bedürfniss immer dieselben Dinge wiederzukauen und durch Andere meist in bestimmten Redewendungen beruhigt zu werden stellt sich ein. Es zeigt sich die Furcht vor Berührung gewisser Dinge, ein abnormes Reinlichkeitsbedürfniss, endlose Waschungen und zahllose Excentricitäten. Dabei legen die Kranken ein spontanes Geständniss über alle ihre lächerlichen Handlungen ab. Lange Remissionen sind noch möglich, das sonstige Raisonnement ist verständig.

Mit der 3. Periode ist ein dauernder krankhafter Zustand eingetreten. Geselligkeit und viele normale Handlungen des Lebens sind unmöglich geworden, der Kranke verlässt nur mit Widerstreben sein Zimmer, endlich gar nicht mehr, er braucht viele Stunden zu seiner Toilette. Während sich die verkehrten Vorstellungen einengen wächst die Angst. Die Furcht vor dem Gehen, Sitzen, Anstreifen an Gegenstände, Handgeben, Fenster öffnen und dergl. nimmt zu, wird aber nicht mehr geäussert. Das Bewusstsein der traurigen Lage bleibt. Blödsinn tritt nie ein, mit einem an Unbeweglichkeit grenzenden Zustande schliesst das Leben ab.

II. Symptomatologie.

Erste Periode. Der Kranke ist im Vollbesitze der Vernunft, aber finster, reizbar, grillig, egoistisch, ängstlich und träumerisch. Er zeigt Mangel an Selbstvertrauen, controllirt alles, was er sagt, verificirt wiederholt die einfachsten Handlungen, liest wiederholt durch, was er geschrieben. Er wiederholt sich dieselben Worte, wird zu den gleichen Handlungen gezwungen, er ist in beständiger innerer Unschlüssigkeit, ergeht sich in leerem Grübeln, stellt sich immer die gleichen Fragen; er zweifelt.

Die Qualität der Vorstellungen variirt je nach der Person, Bildung, Lebensstellung, immer aber ist es eine monotone Reihe von Gedanken, die sich aufdrängt und Monate, Jahre lang dominirt. Es sind z. B. Gedanken über Gott, Christus, Sonne, Blitz, Verschiedenheit der Geschlechter, Bildung der Genitalien, Beischlaf, Tod, Sündenvergebung, Grösse der Thiere, Stecknadeln etc. etc. Um die krankhafte Idee concentrirt sich die ganze intellectuelle Arbeit, und es resultiren endlich allerlei Sonderbarkeiten und ungewöhnliche

Digitized by Google

Handlungen. Wie verschiedenartig auch die krankhaften Ideen der 1. Periode sein mögen, die später in den 2 anderen Phasen des Leidens vollzogenen Handlungen sind sich immer gleich, der Zweifel ist die Basis; mag er sich auch auf die verschiedensten Dinge erstrecken, immer führt er zu absurden Sonderbarkeiten, zu irgend einem grotesken Widerwillen oder zu 200 Händewaschungen pro Tag.

Der Kranke ergreift wegen Kleinigkeiten die sonderbarsten Vorsichtsmaassregeln, er controllirt sich beständig und zeigt eine krankhafte Präcision. Er versichert sich wiederholt, dass alles in Ordnung ist, dass die Kasse, oder die Thür 2mal geschlossen ist, dass er den Schlüssel in der Tasche hat, dass die Tasche kein Loch hat. Bisweilen treten diese Gedankenreihen bei Männern jedesmal dann ein, wenn sie den Beischlaf ausüben wollten, und sie waren in Folge dessen geradezu impotent.

Die Kranken haben das Bewusstsein von ihrem Zustande, sie sehen die Absurdität ihrer Befürchtungen ein. „Ich weiss, dass dies gegen das allgemeine Urtheil ist, aber ich beschäftige mich damit, und ich kann nicht wollen mich nicht damit abzugeben." Jeder Kampf ist nutzlos. Manche Kranken substituiren mit grosser Willensanstrengung den absurden Gedankenreihen vernünftige, so z. B. recitirte der Eine ganze Seiten aus Bossuet, ein anderer pfiff die Marseillaise, allein dies Mittel hält nicht lange vor. In dieser Periode der Krankheit spricht sich der Kranke gar nicht aus, das Aussprechen bezeichnet den Eintritt der 2. Periode.

Der Verf. führt eine Anzahl von interessanten Beobachtungen an, an diese schliesst er „die wichtige und in Frankreich noch unbekannte" Mittheilung von *Griesinger* über den Zustand (Arch. f. Psych. Band I).

Zweite Periode. Der bisher schweigsame Kranke wirft seine Maske ab, er macht die überraschendsten Enthüllungen und läuft von Arzt zu Arzt. Er will wissen, woher diese Anomalie kommt; dass es unmöglich ist, sie zu bekämpfen, ob Besserung möglich ist, und dergl.; er wird zu einem lästigen Peiniger.

Diese unerwarteten Enthüllungen, die ausgiebigen Erzählungen des Kranken über nicht geahnte Leiden, das Verlangen nach beruhigenden Worten, und die Leichtigkeit, mit welcher die Umgebung momentan die lebhaftesten Verlegenheiten zerstreuen kann, bilden die charakteristischen Symptome der 2. Periode.

Bei voller Vernunft erklärt der Kranke, dass er sich fürchtet Geld zu berühren, dass er deshalb immer Handschuhe trägt, dass glänzendes Metall ihn erschreckt, dass er den Thürknopf nicht mit bloßer Hand berührt, weil er fürchtet, dass er unrein oder vergiftet ist, damit fangen zugleich besonders die Frauen an sich die Hände unzählige Male zu waschen. *L.* citirt hier eine treffende Schilderung des Zustandes aus *Falret*, Folie raisonnante, pag. 42 (1866).

In dieser Periode sind die Kranken sehr anspruchsvoll, weinen, beklagen

Digitized by Google

sich, jammern wegen Kleinigkeiten, fühlen sich unglücklich und sind dabei meist abergläubisch, fürchten z. B. die Zahl 13 und dergl.

Der Eine fürchtet sich vor Nadeln, ein Anderer vor Glas, vor Hostien; immer ist eine bestimmte Furcht deutlich ausgesprochen. *Morel* erzählt von einem Schweizer, der seine Hellebarde nicht berühren konnte, von einem Rath, der die Thüre nur mit dem Rockschoos öffnete und alle Besuche im Corridor empfing. Oft steigen Selbstmordgedanken auf, doch kommen die Kranken wegen ihrer Unschlüssigkeit nicht zur Ausführung derselben.

In der 2. Periode treten jene Zustände ein, welche die Kranken „ihre Krisen" nennen. Es sind dies periodische heftige Exacerbationen, durch vage, vom Epigastrium aufsteigende Sensationen eingeleitet. Allgemeine Unruhe, Umherlaufen, Hitzegefühl, Kopfschmerz, Rückenschmerz, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Diarrhöe, Schweiss, Circulationsstörungen, Empfindlichkeit gegen Geräusche, lebhafte Befürchtungen sind die wesentlichsten Erscheinungen. Diese Krisen dauern 4—24 Stunden.

Ein diesen Kranken gemeinsames Symptom ist die Abneigung gegen irgend ein Thier, Hund, Katze, Maus, Frosch, Kröte. Sehr häufig ist die Furcht vor tollen Hunden, welche oft zu Krisen führt. Das ganze Geistesleben kann sich um diese Furcht und die möglichen Folgen eines Bisses concentriren.

Ein Mädchen sieht eine Frau mit einem Krebsgeschwüre oft am Hause vorübergehen. Sie wird still und nachdenklich, endlich enthüllt sie die Idee, dass alles im Haus, Leinwand etc., mit Krebsstoff behaftet sei. Sie erkennt das Grundlose dieser Furcht, bürstet und wäscht sich aber den ganzen Tag. Die Furcht verliert sich allmälig, Pat. ist jahrelang gut, heirathet, bekommt Kinder. Da erzählt man ihr von einem tollen Hunde. Sofort fängt sie wieder an zu grübeln, und jetzt fürchtet sie überall „wüthenden Staub"; auf den Möbeln, an den Kleidern etc. Sie reibt, bürstet, wäscht sich den ganzen Tag, rührt den Thürknopf nicht mehr an, fühlt sich sehr unglücklich, aber unfähig, ihre Idee zu bekämpfen.

Obgleich diese Kranken sich oft genug über sich selbst lustig machen, so erzeugt doch meistens der Versuch, jener Einbildung Gewalt anzuthun, eine Krise. Neben den Krisen ist das Bedürfniss nach Beruhigung durch Andere ein wichtiges Symptom, es findet sich bei allen Kranken. Oft setzen dieselben den Modus fest, in welchem stereotyp geantwortet werden soll, und geben sich zufrieden, wenn die Antwort in dieser Weise erfolgt. Die Leichtigkeit, mit welcher der Kranke sich dann beruhigt, ist fast pathognomonisch.

Ein 60jähriger Kranker von *Baillarger* zeigte seit seinem 15. Jahre folgende Abnormität. Wenn er in das Theater geht, so quält ihn das Verlangen alles zu erfahren, was auf die auftretenden Schauspielerinnen Bezug hat. Wo sind sie geboren, was ist ihre Familie, ihr Alter, Gewohnheit, Lebensweise etc.? Dies wurde zur fixen Idee, es gesellte sich Angst

Digitized by Google

und Leiden dazu, der Kranke musste das Theater ganz meiden. Jetzt kamen diese Gedanken bei jeder Frau, die er für schön hielt. Der Kranke verheimlichte seine Idee, machte Carrière, verheirathete sich, die Idee blieb immer und quälte ihn. Nach der seit einigen Jahren erfolgten Pensionirung nahm die Krankheit zu. Wenn er ausgeht, so muss ihn immer Jemand begleiten, um ihn wegen aller Frauen zu beruhigen, die ihm begegnen. Bei Jeder fragt er: „ist sie schön"? und er ist zufrieden, wenn man „nein" antwortet. Schliesslich geht er nur noch Nachts aus, reist nur noch mit Nachtzügen. Er bekommt Krisen, wenn er nicht erfährt, ob diese oder jene Frau hübsch ist. Einmal reist er 15 Meilen mit der Eisenbahn. Beim Billetnehmen hatte er die Frau an der Kasse kaum angesehen und seine gewöhnliche Frage vergessen. Als er an seinem Ziel ankommt fällt ihm dies ein und er fragt, ob sie schön war. Der ermüdete Begleiter vergisst seine Rolle und antwortete statt nein: er wisse es nicht. Es bricht eine Krise aus, und sofort muss Jemand zurückreisen, um dem Kranken bei der Rückkehr sagen zu können, dass die Kassirerin hässlich ist. Der Kranke ist sonst ganz vernünftig.

Ein 20jähriger Commis, maassloser Onanist, hatte im 15. Jahr nach der Confirmation einige Wochen lang Scrupel. Später trat die Frage in ihm auf, ob er nicht geschworen habe, sich ein Auge auszureissen, um Gott zu gefallen, und hieran knüpften sich Fragen über die Eigenschaften Gottes, über Opfer etc. Der intelligente Kranke „fühlt, dass er sich eine Arbeit auferlegt, die seinen Verstand ruinirt". Nach 2jähriger Remission taucht die Idee des Auge-Ausreissens wieder auf, und es gesellt sich zu ihr Furcht vor dem Rasirmesser, Scheere, Messern, Glas, Stahlfederhalter etc. Mit der Ausbildung dieses Berührungswahnes vermindert sich die Grübelsucht. Der Kranke hatte einmal, ohne den Beischlaf auszuüben, mehrere Stunden bei einer öffentlichen Dirne zugebracht. Jetzt treten die lasciven Stellungen derselben als Zwangsbilder auf, und erregen Krisen mit Angst, Unruhe und Verwirrung. Pat. hat sich mit seiner Mutter über folgenden stereotypen Dialog geeinigt, durch welchen die Mutter bezüglich der Onanie erfährt, was sie wissen will und durch welchen der Sohn Beruhigung findet. „Carl, warst Du heute unverständig"? — Antwortet der Sohn: „ja, so und so viel Mal", so muss die Mutter sagen: „du wirst Dich noch todt machen, bald werde ich keinen Sohn mehr haben". — Dann folgen die ernstesten Versprechungen. Antwortet der Sohn aber „nein, ich war nicht unverständig", so sagt die Mutter: „sei gut, sei vernünftig, so lebst du und ich werde glücklich sein". In der grössten Angst genügen einige Worte der Mutter, den Sohn zu beruhigen. —

Gegen das Ende dieser Periode hängen sich die Kranken an eine bestimmte Person, der sie ihre Angst immer wieder vorkauen, die sie beruhigen muss und die ein wirklicher psychischer Prügeljunge wird; eine qualvolle Existenz für den Gesunden!

Die Furcht vor Berührungen führt zu den unsinnigen, endlosen Waschun-

Digitized by Google

gen, die dem Kranken nie genügen; immer zweifelt er, ob er auch rein sei. Wenn deshalb die eigentliche Grübelsucht auch verschwunden ist, so findet sich doch immer noch der Zweifel, und zwar in Verbindung mit der krankhaften Furcht vor Berührungen, die Fusion der beiden grossen klinischen Symptome hat sich vollzogen. Diese Thatsache rechtfertigt die gewählte Bezeichnung.

Am Ende der 2. Periode, wenn die Kranken in der Reinigung und im Waschen aufgehen, wechseln sie Wäsche und Kleider nicht mehr, sie gehen in Lumpen. Aber selbst diese Armen, die voller Schrullen sind, die nur auf den Fusspitzen gehen, kindische Vorkehrungen treffen, wenn sie sich setzen wollen, nur schräg durch die Thüren gehen, kein Fenster öffnen oder schliessen u. dergl., selbst sie haben noch ein Bewusstsein von ihrem Zustand und beklagen ihn schmerzlich. Wie Sünder beichten sie mit voller Selbstverleugnung ihre Verkehrtheiten. „Immer den Kranken im Auge haben, keine freiwillige Erniedrigung zulassen, mit Ueberzeugung festhalten, dass eine Geistesstörung kein Verbrechen ist, den wankenden Muth neu beleben, dem Schmerz beruhigende Versicherungen darbieten und ein Unglück achten, welches ohne Grenzen ist — das ist hier die Aufgabe des Irrenarztes."

Aus einem ganz richtigen Instinct haben diese Kranken einen Widerwillen gegen die Zeitungen, besonders gegen die Rubrik „Verschiedenes", weil sie wissen, dass diese Aufzählungen von Verbrechen, Unglücksfällen und Selbstmorden sie aufregen.

In den beiden ersten Perioden kommen oft Intermissionen vor, in der 3. nicht. Dieselben sind nicht ganz vollständig, aber doch sehr deutlich. Sie währen 24 Stunden bis einige Wochen. Witterungswechsel, Widerwärtigkeiten, der Eintritt der Periode schneiden die Intermission ab.

Günstiger sind die Remissionen, sie haben mehr Bestand. Der Kranke bewegt sich völlig frei, spricht unbefangen von seinem Leiden, er ist Monate, 1—5 Jahre lang frei. Während alle Kranken Intermissionen haben, haben gewisse Kranke nie Remissionen. Lange Remissionen sind um so seltener, eine je stärkere Prädisposition vorhanden ist. Während der Intermission schreiben die Kranken bereitwillig über ihren Zustand, nicht aber während der Remission.

Die Krankheit ist sonach eine paroxysmelle, remittirende, aber nicht periodisch. Hier führt *L.* eine Krankengeschichte von Esquirol an (Malad. ment. II. p. 63), welche die Symptome der 2. Periode Zug für Zug enthält.

Dritte Periode. Die Kranken, immer bei Bewusstsein, hören auf auszugehen, sie werden ungesellig und fliehen der Welt. Ihr Ideenkreis engt sich immer mehr ein, die Angst nimmt zu, die Selbstsucht wächst, die Stunden vergehen unter saudernder Unschlüssigkeit und Vorbereitungen zur Toilette. Die Mahlzeiten werden zur Qual und erfordern viel Zeit, der Kranke verzichtet freiwillig und mit Bewusstsein auf jeden Verkehr. Er schreibt wenig oder nie mehr, verlangt nicht mehr nach Tröstung, spricht mit leiser Stimme für sich, bewegt schliesslich nur noch die Lippen und

Digitized by Google

spricht sich gar nicht mehr aus. Aber auch jetzt ist die Intelligenz intact, Blödsinn tritt nie ein. Da diese Kranken fast nie in Anstalten kommen, so kann die 3. Periode ganz der Beobachtung entgehen. Nach langem Leben sterben die Kranken an irgend einer intercurrenten Krankheit, und von dem Verstorbenen heisst es: „er hatte ein dunkles Leiden", oder „er war ein Original".

Der Beginn der Affection reicht oft bis in die Zeit der Pubertät und markirt sich hier durch Gewissensskrupel. Chlorotische, hysterische, dysmenorrhoische, gastralgische oder hypochondrische Symptome können das Leiden anfangs maskiren.

Die Erblichkeit spielt eine grosse Rolle. Acute Krankheiten, Onanie, Schreck können als Gelegenheitsursachen den Ausbruch veranlassen. Die Kranken können hierüber meist die beste Auskunft geben, da die Affection häufig auf eine bestimmte Veranlassung hin ausbricht. Frauen werden öfter ergriffen als Männer, die Befallenen gehören meist den höheren Ständen an. Sinnestäuschungen fehlen. Das Leiden ist sehr chronisch und spielt sich im Schoosse der Familien ab, wo die Betreffenden für hysterisch oder hypochondrisch gelten. Die Prognose ist immer schwer, angebliche Heilungen hält *L.* für lange Remissionen.

Eine Behandlung wird nur in der 2. Periode gewünscht. Sie vermag etwas zu leisten und besteht in genauer Regelung der Zeit, einem disciplinirten Verhalten, in bestimmten Vorschriften für irgend eine neue Beschäftigung und der täglichen Absolvirung eines bestimmten Pensums. Verhinderung des Müssiggangs ist erste Bedingung für einen Erfolg.

Die Kranken sind anfangs voll guten Willen und folgen dem Arzt mit Hingabe und Selbstverleugnung. Man muss bei der Consultation ein geschriebenes Programm entwerfen, dies dem Kranken in die Hand geben, und die Ausführung desselben mit voller Ueberzeugung, mit Strenge, ja Härte verlangen, der Kranke folgt dann. Giebt man ihm nur banalen Trost, väterliche Ermahnungen, vage Versprechungen, macht man ihm in manchen Punkten Concessionen, so verlässt er den Arzt enttäuscht und kommt nicht wieder. Er sucht beim Arzt eine Autorität, die seinen Willen unterjocht, nicht eine geschwätzige Nachgiebigkeit. Antispasmodica, schwächende und abführende Mittel sind ohne Nutzen, ebenso warme Bäder oder Anstaltsbehandlung. Der Kranke bleibt in der Anstalt mit sich allein, träumt und quält sich nur um so mehr mit seinen Fragen.

Man unterrichte sich über die Intelligenz der Kranken, über seine Gewohnheiten, seine Beschäftigung und seine Neigungen und dann regle man mathematisch seine Zeit. Man empfiehlt Ausgänge in der Stadt, gröbere Beschäftigung im Haus, Erlernung eines Handwerkes, lässt diesen einen Namen schreiben, jenen Pantoffeln nähen, Clavierstunden nehmen, auf die Jagd gehen, Reiten, eine Sprache lernen etc. etc. Die Hauptsache ist, man muss den Kranken beschäftigen, ihn für etwas interessiren und sein Leben von Grund aus modificiren. Die gestellte Aufgabe wird in der Regel genau

Digitized by Google

befolgt und der Kranke empfindet eine kindische Genugthuung sein Pensum vorzusählen.

Hydrotherapie, Roborantia und bei sexueller Erregung Bromkalium sind von Nutzen. Verf. spricht sich sehr entschieden gegen die Heirath als Heilmittel aus, „der Arzt hat die Ehe nie als Medicament anzuwenden".

In forensischer Hinsicht ist zu erwähnen, dass verbrecherische Antriebe und Rachegedanken auftauchen und zur Ausführung gelangen können. In einem solchen Falle wäre der Nachweis zu führen, dass die verbrecherische Handlung die Folge eines logischen Raisonnements ist, welches von einer krankhaften Idee ausgeht.

Die Placirung der Kranken in einem Asyl ist meist nicht statthaft. Da gleichwohl Selbstmordgedanken und Selbstmordversuche nicht selten sind, so ist sorgfältige Ueberwachung geboten.

Dies ist im Wesentlichen der Inhalt der lehrreichen Schrift. Die beiden Hauptzüge des geschilderten Krankheitsbildes sind zwar schon seit längerer Zeit als Symptome abnormer Geisteszustände bekannt; denn auf die Zweifelsucht ist bereits wiederholt die Aufmerksamkeit gelenkt worden, ebenso ist die Furcht vor Berührung äusserer Gegenstände ein schon öfter beschriebenes Symptom bei gewissen Irren, und die „Putz- oder Staubnarren", wie sie in der vulgären Sprache genannt werden, sind längst gefürchtete Gäste in den Irrenanstalten — besonders den privaten. Dagegen ist die Darstellung dieser Zustände als Entwickelungsphasen eines und desselben Krankheitsbildes etwas durchaus Neues, und insofern verdient die Abhandlung, ganz abgesehen von der fesselnden und geistvollen Behandlung des Stoffes, die grösste Beachtung. Uns scheint der Verfasser durch die zahlreichen und interessanten eigenen und fremden Beobachtungen, welche er in seiner Schrift gesammelt hat, den Nachweis der Zusammengehörigkeit der fraglichen Erscheinungen geliefert zu haben, und es dürfte wohl weniger Aufgabe der weiteren Forschung sein, neue Belege für die Richtigkeit seiner Anschauung zu bringen, als vielmehr die genaueren Züge und Besonderheiten dieses mit grossen Strichen gezeichneten Krankheitsbildes zu studiren und festzustellen. *St.*

Leçons cliniques sur les maladies mentales par le Docteur *Aug. Voisin*. Avec photographies, planches lithographiées et figures intervalées dans le texte. Paris 1876.

Die Vorlesungen des rühmlichst bekannten Psychiater wurden seit dem Jahre 1867 in der Salpêtrière vor den Studirenden nach der durch die Pariser Schule adoptirten Methode gehalten. Sie eröffnen manche neue Gesichtspunkte über die organischen Bedingungen der geistigen Störungen,

Digitized by Google

enthalten interessante nicht bekannte, oder doch sonst nicht mitgetheilte Thatsachen mit genauem Nachweis der pathologischen Veränderungen des Gefäss- und Nervensystems, welche durch lithographische Darstellungen veranschaulicht werden. Der Verfasser betrachtet die Classification der Psychosen, die Veränderungen der Hirnzellen, unterwirft die verschiedenen Formen jener einer eingehenden Untersuchung, wie die congestive Störung in ihrer Unterscheidung von allgemeiner Lähmung, die anämische Form, die auf Atherom der Arterien beruhende, die Meningitis spinalis poster. bei der allgemeinen Lähmung und ihre mögliche Verwechselung mit Hüftweh (Sciatique simple), sowie die chemische Zusammensetzung der Hirnsubstanz.

Der Einfluss der Fluxionen auf die Entwickelung der Psychosen wird nachzuweisen gesucht, ebenso der der Läsionen und Hyperästhesie der Sinnesorgane auf die Entstehung der Illusionen und Hallucinationen, zugleich die Heilung derselben durch Augen-Operationen illustrirt, die in Gegenwart der Studirenden gemacht wurden.

Ferner betrachtet der Verfasser die sympathische Psychose bedingt durch Veränderungen des Gangl. sympath. maxim., die Störungen im jugendlichen Alter, die durch die Belagerung von Paris und die Commune herbeigeführten, ferner die tuberkulose Psychose. Zuletzt werden noch die geistigen Alienationen bei dem acuten und chronischen Alkoholismus und die Sprachstörungen bei allgemeiner Lähmung physiologisch-pathologisch erörtert.

Wir können aus diesem reichen Inhalt des Werkes nur dasjenige hervorheben, welches ein besonderes Interesse in Anspruch nimmt und wissenschaftlich und practisch zu verwerthen ist. Die beigefügten Krankheitsgeschichten sind sehr lehrreich, nicht zu weitschweifig und ermüdend, wie so häufig der Fall, vielmehr anregend und fesselnd.

Der Verf. nimmt 6 Klassen von psychischen Störungen an:

1. Die erworbene, 2. die angeborene, 3. die durch Intoxication hervorgebrachte, 4 Blödsinn, 5. allgemeine Paralyse, 6. Dementia senilis.

Bei der ersten unterscheidet er 1. die idiopathische, primäre; 2. die secundäre in Folge einer nervösen Affection, wie Epilepsie, Hysterie; 3. die sensorielle in Folge von einfacher Hyperästhesie der Sinnesorgane oder Affectionen oder Läsionen derselben; 4. die sympathische in Folge peripherischer Affectionen. Die Symptome aller dieser Formen sind verschieden, entweder die der Melancholie oder Manie, mit Wahnideen oder Hallucinationen verbunden.

Die idiopathische Störung hängt 1 von Zuständen ab, bei denen man keine Veränderungen findet (sine materia), 2. von solchen, bei denen erhebliche gefunden werden, die auf 4 verschiedene organische Läsionen zurückzuführen sind; nämlich auf Congestionen, Anämie, secundäre Anämie durch Affectionen des Gefässsystems, wie Atherom und Geschwülste und verschiedene sie begleitende Veränderungen.

Indem die genannten Störungen genauer charakterisirt werden, deren

Digitized by Google

Schilderung wir übergehen, hebt Verf. hervor, wie bei der Folie congestive eine Abnahme des Phosphorgehalts in der Hirnsubstanz constatirt sei, indem in 1200 Gramm Hirngewicht 9 Gramm weniger gefunden seien, als bei normalen Verhältnissen, welches er für die Hirnfunction für wichtig hält.

Es werden in Abschn. V. genauer die Veränderungen der Hirnzellen angegeben, welche bei der primären Psychose gefunden werden und nie vermisst sind, wenn sie auch nur 2 Monate andauerte. Er nimmt 3 Grade derselben an. Im ersten hat das Protoplasma eine fettige und pigmentöse Umänderung erfahren, Kern und Fortsätze sind intact; im zweiten fängt die Resorption des Protoplasma an und Atrophie, im dritten schwindet das Protoplasma gänzlich; der Zellenkörper (le corpuscule ganglionaire) wird dunkeler, granulos, pigmentirt und unregelmässig. Diese Veränderungen haben einen necrobiotischen Charakter und erweisen eine schwere Beeinträchtigung der Function dieser Elemente.

An diese Metamorphosen reihen sich die des Capillargefässsystems an, und zwar, wie besonders betont wird, die atheromatöse Degeneration, welche in den arteriellen Verzweigungen, vorzüglich deren Bifurcationen gefunden wird. Diese verstopfen mehr oder weniger das Gefässrohr, wodurch ampulläre Erweiterungen hervorgebracht werden oder es entsteht eine Anfüllung mit einer granulosen pigmentirten Substanz und endlich Infarctus. Bei alten Geisteskranken stirbt das Gefässrohr ab und zerbröckelt.

Der Verf. fand die beschriebenen Veränderungen der Hirnzellen nie in acuten Fällen, bei kurzdauernder Manie, die tödtlich endete, während Hyperämie und starke Injection der Capillaren bei derselben nie fehlten.

In Bezug auf die Localisation dieser Läsionen wird mitgetheilt, dass bei der hallucinatorischen Störung und der sympathischen partiellen die Alterationen der Hirnzellen in tractus opticus und den Scheitelwindungen, vorzüglich der ersten, — im Paracentrallappen — gefunden werden, während die Stirnwindungen gesund sind — dass bei der Dementia alle Windungen die Hirnzellen-Veränderungen zeigen und bei dem höchsten Grade derselben vorzüglich auch die Stirnwindungen. Der Verf. nimmt als Grund eine abnorme Erregung des Gefässsystems und des Centralnervensystems an, in deren Folge Ernährungsstörungen der Nervenelemente eintreten, welche die psychischen Functionen beeinträchtigen.

Die Seelenstörung mit Hallucinationen (folie sensorielle) ist 1. abhängig von Läsionen des Sehorgans, 2. von Hyperästhesie desselben, 3. von Hyperästhesie des Gehörsinns.

Der Verf. beobachtete unter 28 Kranken, die an Gefühlstäuschungen litten, 18, welche einen in verschiedenem Grade ausgebildeten Cataract hatten und 2 mit Glaucom behaftet. Alle Kranken, deren Sehvermögen durch Linsenstaar getrübt war, hatten mehrere Jahre, bevor Hallucinationen beobachtet wurden, schwarze Punkte, mouches volants, gesehen, verschiedene Gestalten von Insecten, Fliegen, die eine ungewöhnliche Grösse hatten, aus denen sich Illusionen entwickelten, die den Kranken erschreckten.

Digitized by Google

Diese verschwanden, wenn die Augen bedeckt wurden, oder die Kranken sich in einem ganz dunkeln Raum befanden.

Zur Diagnose der Hallucinationen, welche bei den verschiedenen Formen der Seelenstörungen auftreten und mit denselben auf's Innigste zusammenhängen, — hallucinationes psycho-sensorielles — ist jenes Verfahren ein sicheres Erkennungsmittel, indem diese nicht verschwinden, sondern unverändert bleiben, sowie Gehörstäuschungen persistiren, man mag die Ohröffnung noch so sorgfältig verschliessen.

Verf. führt einen Fall an, bei dem vollständige Genesung, Beseitigung der Hallucinationen und der geistigen Störung eintrat, als die cataractöse Linse durch Extraction entfernt wurde. Die Erkennung einer leichten Trübung der Linse ist jedoch schwierig und die Entfernung derselben erst angezeigt, wenn sie reif ist. Die Hallucinationen erscheinen vorzüglich am Abend, wenn Dämmerung eintritt, oder früh Morgens bei hellem Sonnenlicht, welches von dem Zustand der Linse abhängt. Selten sah man maniacalische Aufregung; meistens Ruhe, Harmlosigkeit. Zuweilen tritt jedoch periodisch Unruhe und Agitation ein, die zu Gewaltthätigkeiten verleitet. So schrie eine Kranke laut auf, aus Furcht vor einem grünen Adler, der seine Farbe wechselte; eine andere erschrak vor dem Anblick eines schwarzen Hundes, dann eines weissen. Die Hallucinationen werden intensiver, wenn die Kranken sich bewegen und auf der Strasse die verschiedensten Gegenstände erblicken, wodurch die Reizbarkeit der Sinnescentren gesteigert wird. Eine Kranke wurde sofort ruhiger, wenn sie in die Anstalt zurückkehrte.

Sowie die Gesichtshallucinationen von Hyperästhesien der Sehnerven abhängig sein können, so auch Gehörstäuschungen von der der Gehörsnerven. Es gingen diesen verschiedene Geräusche, Summen, Klingen u. s. w. voraus, aus denen sich auf dieselbe Weise Hallucinationen entwickelten, welche sich verlieren, wenn die Kranken die Gehöröffnung verschliessen, oder die Einsamkeit aufsuchen. Die bedeutende Schärfe des Gehörs, die man in diesem Falle beobachtet, dient zur Unterscheidung von den Gehörstäuschungen, die vom Centrum ausgehen und secundär entstehen.

Ueber Seelenstörungen im Kindesalter.

Der Verf. betrachtet die Psychosen bei allen den Individuen, welche noch nicht das 18. Lebensjahr erreicht haben, wobei er alle Idioten ausschliesst.

Als occasionelle Momente stellt er in erster Reihe die Onanie — ferner noch Helminthiasis, Schädelverletzungen, Menstruation, schreckenerregende Einflüsse, Genuss von Spirituosen, zurückgetretene Exantheme u. s. w. Hallucinationen haben stets psychische Störungen zur Folge, weil das Kind keine Widerstandsfähigkeit besitzt und die Täuschungen nicht begreift.

Die Störung zeigt sich in der Form der allgemeinen und partiellen — bei der ersten hat sie den Charakter der Melancholie oder Manie — bei der

Digitized by Google

partiellen kann ein Erregungszustand auftreten in Folge von unwiderstehlichen Trieben zu tödten, Feuer anzulegen, zu stehlen u. s. w., welcher oft Intermissionen macht, mit oder ohne Hallucinationen.

Verf. führt Fälle von Selbstmord bei Kindern an — ein Kind von 13 Jahren erhängte sich und liess ein Schreiben zurück, welches mit den Worten begann: „ich weihe meine Seele Rousseau und meinen Körper der Erde". —

Einige der jungen Kranken zeigten eine ausserordentliche Zornmüthigkeit und ein periodisches Zittern der Hände, mit leichten Muskelzuckungen, sie schlagen um sich, beissen, werfen sich auf die Erde, verletzen Andere, machen unzüchtige Geberden, führen schmutzige Reden u. s. w. In diesen Fällen war Onanie als Ursache anzuklagen.

Tuberculose Störung (folie tuberculeuse).

Diese tritt nach dem Verf. immer in der Form der Melancholie auf mit Gesichtshallucinationen schrecklicher Art, die drohen, zu Gewaltthätigkeiten führen. Zuweilen gesellt sich Grössenwahn hinzu, so dass man allgemeine Lähmung vor sich zu haben glaubt; auch beobachtet man Zeichen tuberculosen Hirnleidens, wie Prolapsus des oberen Augenlids, unvollkommene Lähmungen eines Gesichtsnerven oder einer oberen Extremität. —

Der Verf. unterscheidet Meningitis mit Tuberkeln, die ihren Sitz in Pia mater haben oder in Substantia corticalis.

Dass Seelenstörung und Phthisis alterniren, ist häufig beobachtet. Verf. sah bei einer Kranken das Zurückweichen aller Symptome der Tuberculosis, als eine acute Melancholie ausbrach; und wiederum nach Ablauf der letzteren das Wiederhervortreten der Tuberculose.

Es folgt eine ausführliche Abhandlung über acuten und chronischen Alcoholismus.

Der Verf. bemerkt, wie seit 15 Jahren die Zahl an Alcoholismus leidenden Kranken sich verdoppelt habe. In Paris musste die Polizei jeden Monat an 300 Individuen festnehmen, die der Trunksucht verfallen waren, von denen etwa 30 starben.

Der Verf. illustrirt durch eine grosse Zahl interessanter Krankheitsgeschichten die verschiedenen Formen geistiger Störung im Alcoholismus und kommt am Schluss zu folgenden Sätzen:

1. Der Alcoholismus kann alle bekannte Formen geistiger Störung hervorbringen.

2. Die häufigsten sind Melancholie mit stupidem Charakter, Verfolgungsidee, Selbstmordtrieb, ängstlichen Vorstellungen oder auch Euphorie und Grössenwahn.

3. Die chronischen Störungen gehen mit Amnesie, Aphasie, Abschwächung der moralischen Freiheit, Charakterschwäche, Energielosigkeit, Gemüthsdepression einher. Die intellectuellen Functionen sind, mit Aus-

Digitized by Google

nahme des Gedächtnisses, oft weniger geschwächt, als die moralischen Gefühle.

4. Die Kranken, die an chronischem Alcoholismus leiden, sind bei acuten Krankheiten, selbst nicht schweren, Gefahren ausgesetzt und unterliegen plötzlich, z. B. bei Rheumatismus acutus, Pneumonie, Pleuritis, Erysipelas und Verwundungen.

5. Der acute und chronische Absinthismus unterscheidet sich vom Alcoholismus durch seine Symptome nicht wesentlich.

6. Die legale Zurechnungsfähigkeit der an Alcoholismus chronicus Leidenden ist selten vollkommen, weil die moralischen und intellectuellen Kräfte mehr oder weniger geschwächt sind.

Der letzte Abschnitt handelt über die Sprachstörungen bei der progressiven Lähmung.

Der Verf. sah in allen Fällen derselben, wo die Sprachstörung constant war, die Zahl der kranken Zellen des N. hypoglossus im Verhältniss zu den gesunden, wie 4 : 5. Ferner auch die Zellen des N. facialis früher krankhaft verändert, wie die des N. hypoglossus, und stets auch in höherem Grade. Auch constatirt er das vorzugsweise Ergriffensein der hinteren Stränge des Rückenmarks bei der allgemeinen Lähmung mit gleichzeitiger Affection der vorderen Hirnlappen. In den Oliven, welche *Schröder v. d. Kolk* beschuldigt, fand er keine bemerkenswerthe Gewebeänderung.

In Bezug auf den charakteristischen Grössenwahn bemerkt der Verf., dass der Hypochondrisch-Schwachsinnige sehr häufig an der allgemeinen Paralyse zu Grunde geht, dass aber in diesem Fall die hypochondrischen Wahnideen fast immer mit Grössenwahn verbunden einhergehen.

Die Stummheit der Kranken, die an allgemeiner Lähmung leiden, kommt gewöhnlich, obgleich im Allgemeinen selten, in dem vorgerückteren Stadium derselben vor und hängt ab entweder von gänzlichem Mangel der Vorstellungen oder Lähmung der betreffenden Organtheile. Die Kranken können jedoch hierbei noch lange leben. Die Stummheit kann auch abgeleitet werden von einer Läsion der *Broca*'schen Stirnwindung oder des Corpus striatum, sowie der Fasern, welche von den oberen Hirnwindungen ausgehend mit Medulla oblongata in Verbindung treten. *Kp.*

La lipemania stupida e la transfusione sanguigna da *Carlo Livi*, Professore nella R. Università di Modena e Direttore del Frenocomio di Reggio.

Es ist eigenthümlich in der Geschichte der Transfusion, dass die kühnsten und glücklichsten Anregungen von den besonnensten und weisesten Experimentatoren von Italien ausgingen: *Ficino* und *Cardano* — sie geben darüber

Digitized by Google

Kunde in ihren Werken, — es lässt sich aber nicht in Abrede stellen, dass jenes scharfe Neuerungs-Talent, der Toskaner *Francesco Folli*, ein Schüler *Redi's*, nicht der Erfinder der Transfusion gewesen sei. Ende August 1654 hatte er mit dem Grossherzog *Ferdinand II.*, der eine Freund von *Galilei* und seiner zahlreichen Schülerschaar, dann ein Förderer und Beschützer neuer Versuchs-Studien gewesen, ein Gespräch darüber. Die Idee davon ging aber vom Toskaner Hofe, wo u. a. viele gelehrten Engländer hinkamen, nach England über. Der berühmte Mathematiker, *Geminiano Montanari*, einer der vorzüglichsten Schüler der Florentiner Schule stellte Versuche an Thieren damit an im Hause von *Giandomenica Cassini* zu Bologna. In ein blutarmes Lamm goss man welches von einem anderen über, und erhielt es so noch 7 Monate am Leben. Im Dec. 1667 nahm dann der berühmte Anatom *Wilhelm Riva*, als bereits schon *Denis*, *Lover* und *King* experimentirten, die erste Transfusion von Thierblut in den Menschen vor. Die Operation ward feierlichst in Gegenwart von italinischen Aersten und Magistraten, sowie vor Ausländern vorgenommen. (*S. Euler's* Bericht in Misc. Nr. 6.) — Auf *Riva* folgten *Paul Manfredini* und *Hyppolit Magni*.

In Frankreich hatte die Blut-Transfusion eine Ordonnanz de la Cour de Paris zur Folge, welche 1668 dieselbe ohne Approbation eines Pariser Facultatisten untersagte. Ein langes Stillschweigen unterbrach erst *Michels Rosa* aus Modena 1782, der vor den Augen *Scarpa's* experimentirte. Von da an machte die Transfusion rasch die Runde durch Europa, um sich wieder in die Stille zurückzuziehen. Es war dieser Schlaf von kurzer Dauer. Prof. *Polli*, Zoolog *Copello*, die Kliniker *Albini*, *Landi*, *Mariacci* u. A. machten Versuche an Menschen und Thieren, schrieben und operirten und machten die Transfusion zu einer wichtigen Angelegenheit. Verf. spricht *Albini* das Verdienst zu, die Transfusion zuerst direkt mit arteriellem Blute vom Lamme auf den Menschen bewerkstelligt zu haben, ob schon *Gesellius* in Russland und *Hasse* in Deutschland die Priorität für sich in Anspruch nehmen.

Nach Verf. wäre das Frenocomium von Reggio das erste oder eines der ersten in Italien, wo Thierblut zur Heilung von Phrenopathien infundirt worden. *August Tamburini* war zuerst bedacht, die Operation im März 1874 an einer anämischen, cachectischen Pellagrösen vorzunehmen. Nach dem Beispiele von Reggio wandte man sie sodann auch gegen andere Formen und mit verschiedenem Erfolge an. Es veranlassten diese Vorgänge auch unseren Verf. seine Ansichten darüber zu reguliren, in welcher Phrenose er sie mit Nutzen versuchen könne. Als ersten Stützpunkt stellte sich ihm Oligaemie oder Hypotrophie dar — deshalb giebt er jener Form von Phrenesie den Vorzug, in der diese eine Zuthat dieses belebenden Elements erheischt. Uebrigens hält er die Lipemania stupida für die der Blut-Transfusion entsprechendste Form, nicht ihrer asthenischen Natur allein wegen, sondern auch wegen ihres pathologischen Charakters und krankhafter Complicationen wegen. Was beobachten wir in der Lipemania stupida, fragt

Digitized by Google

Verf.? Der Form nach ist sie sicher etwas fremdartig und geheimnissvoll Krankhaftes, sich von den physiologischen Lebensgesetzen entfernend und an den Tod anstreichend — nicht an jenen des Organs, wohl aber seiner Function. Wir haben im Lipemaniacus einen Menschen vor uns, der nicht spricht, nicht fühlt, sich nicht bewegt, selbst den schmerzvollsten Reizen nicht entspricht — er gleicht mythisch der griechischen Niobe, versteinert ob des Verlustes ihrer Kinder. In dieser schrecklichen Krankheit scheinen die Räder des intellectuellen Mechanismus wie stillstehend und unbeweglich oder wie sich mühsam drehend — wie blindlings ohne dass das eine in das andere eingreift, ohne Leben einer äusseren Bewegung zu geben, die für Leben spräche. Dieses ist Stupidität! Mag man sich auch an die verschiedenen Meinungen der Alienisten halten und sie für eine krankhafte Entität ihrer Gattung, für Complication oder Symptom der Lipemanie oder für einen intensiveren aus der Lipemanie selbst halten, so viel bleibt immer wahr, dass Stupidität mit und ohne Delirium bestehen kann — sie kann asthenisch und passiv oder hyperstenisch und activ sein. In der ersten Form besteht wirkliche Negation aller geistigen Thätigkeit — ein todter Hauch lastet über aller Intelligenz — der Stupide ist ein Automat. Die Eindrücke der Dinge gelangen von den äusseren Sinnen zum Gehirne; allein dieses percipirt nicht: Erinnerungen, Ideen, Affecte, Wille, gehen stille vorüber wie Schatten fliehend vor dem Bewusstsein, welches träge und schläfrig deren kaum gewahr wird. In der zweiten Form gerade das Gegentheil! Unter diesem scheinbaren Tode verbirgt sich eines der peinigendsten Delirien. Die sonderbarsten Illusionen, die schreckbarsten Hallucinationen, die schmerzhaftesten Phantasmen ziehen durch die Seele, bekämpfen, winden und drehen sich durcheinander auf verschiedene Weise — und das „Ich" erstaunt und erschreckt wohnt als stummer Zuschauer dieser fürchterlichen Tragödie an, welche sich ganz in dessen sensitiver Facultät abspielt. Das Bewusstsein vermag nicht sich Rechenschaft zu geben von diesen falschen Vorstellungen: Das Ratiocinium hat nicht mehr die Kraft zu reagiren, um sie zu zähmen und zu zerstreuen: Der Wille ist gelähmt in jeder Aeusserung, er hat alle Initiative verloren: Der Kranke ist unbeweglich und stumm. Die hyperstenische Form gleicht einem schreckhaften Traume, einem Alp — die asthenische gleicht dem Schlafe. In Bezug auf die specifisch-materielle Krankheits-Bedingung des Stupors ist auszusprechen, dass wir nichts Verlässiges wissen. Es hat seine Schwierigkeiten einen Geistesgestörten vom Tode im Zustande der Stupidität überholt erfolgreich zu seciren. Geht die Stupidität kurz dem Tode voran, wer vermag dann zu sagen, dass die organischen Veränderungen, welchen Scalpell und Mikroskop begegnen, gerade sie die Erzeuger des Stupors seien? Wenn wieder der Tod den Alienirten im Stupor erfasst, wer steht uns gut, dass die scheinbaren Läsionen die ursprüngliche organische Ursache des Stupors und nicht vielmehr der letzte Rest, der letzte Effect eines tieferen Krankheitsprocesses sei, der sich in der moleculären Verwicklung der Nervenpulpe abge-

Digitized by Google

sponnen? Den gewöhnlichen Krankheiten mit bestimmten Formen entsprechen meistens gegebene materielle Läsionen — nicht so bei nervösen und insbesondere nicht bei Hirnnervenkrankheiten, d. h. bei Phrenopathien. Hier treffen wir im Gegentheile in einer und derselben Krankheitsform oft verschiedene anatomische Läsionen und in verschiedenen Formen eine und dieselbe Störung. Daraus folgt, dass diese Störungen nicht die pathogenetische Ursache bedeuten können. Unter dieser sichtbaren und fühlbaren Krankheitsschichte muss eine tieferliegende, nicht sichtbare, in den innersten Zellenräumen verborgene Schichte liegen, wo der menschliche Gedanke sich anfertigt und ausscheidet, und wo auch Geistesstörung sich ansarbeitet und ausscheidet. Aber gerade diese Krankheitsschichte, welche sich unseren Sinnen und Forschungsmitteln entzieht, muss wohl die ursprünglich-pathogenetische der Intelligenz-Störung sein, während die andere nur die Wirkung einer weiteren Krankheitsentwicklung. Ja während die eine leicht von einer Form zur anderen variirt, muss man von der anderen annehmen, dass sie gleich und identisch, immer vorhanden sei bei jeder Art und Form von Starrheit.

Die psychische Störung selbst, d. i. das Delirium, aus dieser primären Molekular-Störung entstanden, muss seiner Seits ebenfalls wieder neue materielle Läsionen erzeugen, die, sich vermehrend und anhäufend, in letzter Reihe die gewahrbare pathologische Alteration constituiren. So wird klar, wie diese stets nach den verschiedenen Formen der Starrheit dieselbe und identisch sein muss, die verschiedenen individuellen organischen Bedingungen, verschieden nach Alter, Geschlecht, Körper-Habitus, Temperament, guter oder schlechter Gesundheit, — verschieden nach den intellectuellen Verrichtungen, nach Genie und natürlicher Anlage, endlich nach Lebensgewohnheiten — denn selbst die Manigfaltigkeit der physischen und moralischen Ursachen, welche den ersten Impuls zu Irrsein gaben, Alles muss dazu beitragen, dass die organische Materie blindlings bei ihren allmähligen organischen Entwicklungen, verschiedene Anfälle und krankhafte Schritte mache. Durch das Vorausgeschickte begreift sich auch, warum man noch nicht die wahre organische Ursache der Lipemania stupida ergründet hat.

Verf. bringt hier nun verschiedene Ansichten vor, mit der *L'Etoo-Demazy's* beginnend, damit dahin lenkend zu forschen ob und wie fern das Blutkügelchen oder das molekuläre Nervenelement der Nervenpulpe sich bei der nosogenetischen Entwicklung der Lipemania stupida besonders betheiligen. Wenn diese Frage auch in ihrer vollen Tiefe unerledigt bleibt, so bietet ihm das Blutkügelchen hier dennoch einen andern rationellen und practischen Stützpunkt. Er benutzt sehr glücklich als Gewährsmann *R. Virchow*, wenn er sagt „das Blut ist nicht allein der Strom jenes Stoffes, der sich im Organismus umwandelt oder der Weg zu diesem Wechsel — es enthält auch emsige und thätige Arbeiter, ohne die dieser Wechsel geradezu unmöglich wäre — diese Arbeiter sind die rothen Blutkügelchen — sie geben den Impuls jenen unzähligen und sehr verwickelten Molecular-Bewegungen,

Digitized by Google

von denen die organische Nutrition abhängt. Demnach wären die Blutkörperchen die wirklichen organischen Laboratorien, in welche der Stoff von aussen eintritt und sich umbildet: sie wären aber auch die Erreger jeder Lebensbewegung. Einem Hingerichteten hatte *Brown-Séquard*, als schon Leichenstarre begann, einen Arm zu amputiren, rasch aus einer Vene noch nicht erkaltetes Blut zu lassen und in den amputirten Arm zu injiciren. In kurzer Zeit begannen die Muskeln ihre Reizbarkeit und ihre Biegsamkeit wieder zu erlangen, um dann wieder zur Leichenstarre zurückzukehren. Die Gewebe unterhalten sohin ihre functionelle Operationsfähigkeit nicht weil die Blutflüssigkeit ihnen das plastische Material liefert, sondern weil ausserdem noch durch eine stimulirende Contacts-Thätigkeit das Blut oder besser das Blutkügelchen vermöge des Oxygens, womit es geschwängert, auf die organische Faser wirkt und diese bestimmt thätig zu sein. Das Blutkügelchen lässt sich demnach als ein diffusives Analepticum par excellence ansehen, in der Hand der Natur selbst ausgearbeitet, an Kraft aber derartige übertreffend, was die pharmaceutische Kunst zu liefern im Stande ist.

Es darf die reconstituirende Action des transfundirten Blutes demnach nicht blos als eine einfache Zuthat neuen Materiales zum alten und zerfallendem betrachtet werden — es ist (sollen wir uns nicht täuschen) vielmehr eine Einimpfung befruchtender Keime, welche als letztes Ziel zu einer physiologischen Regeneration der Gewebe gedeihen soll. Unsere Leser werden nun bereits genau sich orientiren über den formellen Plan unseres Autors, wie er von einer nosogenotischen Theorie der Lipemania stupida zur practisch-therapeutischen Verwerthung der Blut-Transfusion vorgeht.

Es kommen unserem Verf. die schönen Worte Prof. *Polli's* zu Statten, welcher sagt: wir führen Myriaden von Blutkügelchen ein, welche auf ihrem Cours zwischen kraftlosen und nutzlosen Krankheit veranlassenden Kügelchen wieder andere neue guter Mischung erzeugen, welche dann allmählig verschwinden, um zu neuer und kräftigerer Zeugung verwerthet zu werden, zugeführt durch methodische und wiederholte Einspritzung. Das Reiz- und Nährvermögen diesen in der Blutflüssigkeit kreisenden kleinen Organismen eigenthümlich erklärt, wie Transfusion gesunden Blutes einen durch Krankheit verdorbenen Körper wieder zu restauriren vermag. *Polli* schlägt deshalb Transfusion bis zum Rhachitismus und bis zur Scrophulose vor — während wohl jene Aerzte und Chirurgen, die sie bei Pyaemie und sogar bei Lungentuberculose in Vorschlag bringen, ähnliche Zwecke vor Augen haben. Darum wird man es sehr begreiflich finden, setzt Verf. hinzu, wenn mir in den Sinn kam, sie auch im Vertrauen auf ihre reizende Wirkung und auf reconstituirendes Vermögen. Mag sie nun Hydrämie und selbst Cerebral-Oedem mit sich führen, mag sie von einem anämischen oder oligämischen Zustande begleitet sein — oder aber mag sie auf ihrem wirklichen und einfachen krankhaft neurotischen Stratum beruhen, sie wird in der Transfusion stets das souveränste Correctiv schlechter Blutkrase oder

Digitized by Google

aber den mächtigsten Excitator des vitalen Dynamismus des Nervensystems finden. Verf. lässt nun vor der Hand dahingestellt, ob die Blutinfusion sich auch gegen andere Formen von Phrenopathie eignet. Sicherlich in jenen, welche als pathogenetische Bedingung oder als Complication oder als krankhafte Folge Anämie, Oligohämie, Hydrämie ohne cachectische Zustände dazwischen anerkennen, kann die Transfusion nur wohlthätig wirken. Aber keine Phrenose, sagt Verf., scheint mir, wenn ich mich nicht irre, diesem Heilsysteme sicherer zu entsprechen, als die wir als Lipemania stupida definiren. Nur Erfahrung kann darüber entscheiden und diesem Richter ist auch die Entscheidung anheimzustellen.

Hiersu bringt Verf. 2 klinische Fälle bei.

1. Am 2. Juli 1873 wird der 29jährige Israelite X. Z., Civil-Ingenieur, in's Phrenocomium von Reggio wegen Lipemania stupida gebracht und zwar aus dem venetianischen Manicomio di S. Servolo, wohin er schon 1872 mit Lipemania stupida und Tendenz zum Selbstmorde war untergebracht worden. Am 10. Mai 1874 ward er der ersten Injection mit Arterienblut aus der Carotis unterworfen. Es floss 15 Minuten lang in die Vena basilica des Kranken über. Nach wenig Augenblicken färbt er sich im Gesichte, belebt sich, wird kurzathmig, macht energische Bewegungen, ungewöhnliche Röthe überzieht den Thorax, das Gesicht, die Schultern und Arme, den ganzen Körper, nach lange eingehaltenem Stillschweigen sagend „ich begreife, dass sie mir weh gethan, um mir Gutes zuzufügen", Puls steigt von 68 auf 80 — die Temperatur von $36^2/_5$ auf $37^1/_5$. — Am 16. Mai wird eine zweite Transfusion vorgenommen wegen Vorzeichen von Rückfall, worauf physische und moralische sichtbarere und dauerhafte Besserung eintritt. Die dritte Transfusion wird bei vorgängigen Aderlässen vorgenommen am 30. Mai. Die Resistenz ist dieses Mal grösser. Unter der Blut-Inundation erfolgt grosse Aufregung. Der Kranke schreit, gestikulirt, Gesicht, Hals, Schultern, Brust röthen sich, der Puls wird fibrirend und breit, geht von 92 zurück auf 84. Diese Phänomene verschwinden, — dagegen bleibt eine sehr pruriginöse Urticaria zurück, worüber der Kranke sehr klagt und sich heftig kratzt. Bis zum 11. Juni sind alle mentalen Fähigkeiten wacher — und bis 15. Juli nehmen die Krankheits-Phänomene intermittirenden Verlauf — der Stupor tritt nur über den anderen Tag auf. Diese Intermittenzen wiederholen sich unter Schwankungen — weiteren Injectionen widersetzt er sich, dennoch bringt man ihn in den Operationssaal, um eine moralische Erschütterung hervorzubringen, welche von den besten Folgen ist. So schreitet innerhalb 14 Tagen ohngefähr die Besserung sichtlich vorwärts. Am 29. Juni lässt man ihn dem Theater in der Anstalt anwohnen, wo er sich schon so benimmt, dass man ihn für hergestellt erachten kann. Noch sicherer manifestiren sich die Besserungen bis zum 1. Juli — und bis zum 20. hat auch der Periodismus sich wesentlich vermindert. Man reicht nun Sulphas chin. und sucht dessen Wirkung noch durch Stirndouche zu verstärken; allein der Periodismus weicht nicht völlig.

Digitized by Google

Bis zum 28. August hatte bereits der Stupor wieder das Uebergewicht erreicht, die Tage werden nicht mehr ganz frei und licht und die geistigen Fähigkeiten gelangen nicht mehr zum völligen Erwachen. Statt dessen erfolgen auf die seltenen und leichten Umdüsterungen einer halben Intelligenz lange Nacht von Torpor und Apathie. Man kehrt zur Transfusion zurück, wobei der Kranke wenig Widerstand leistet, allein es dringen dennoch wenige Tropfen Blutes ein, so dass durch gewöhnlich zustossende Zwischenfälle die Transfusion unterbrochen wird, indem das Lamm durch Kopfrücken die Carotis-Bande abstreift. Am 22. September befand Patient sich noch in gleichen Verhältnissen. Dem Sulphas Chin. substituirt man Arsenias, aber ohne Erfolg. Man setzt weitere Infusion in Aussicht, hoffend die Hirnfunctionen dieses Individuums noch in Ordnung zu bringen

2. Fall betrifft einen 35jährigen ledigen Mann, hoher Statur, venösen Temperamentes, bronzigbraun gefärbt, von unförmigem Aeusseren und Blatternarben im Gesichte zeigend, mit dolichocephalem Schädel und starkvorragendem Hinterkopfe. Er war stets kurz angebunden, furchtsam und schüchtern, düster und mühescheu. Er kann kaum lesen und schreiben, erbliche Anlagen sind bei ihm unbekannt, nur von seiner Mutter sagte man aus, sie sei von melancholischer Anlage gewesen und habe sitzende Lebensweise gepflogen. Vier Jahre ohngefähr vor Ausbruch seines Wahnsinns stand er von Früh bis Abends vor einem Billard, um die Points der Spieler zu zählen. Dennoch besass er keine böse Gewohnheiten und floh jeden Umgang; dabei scheint es aber, dass durch den steten Aufenthalt in dieser schlechten Atmosphäre seine Melancholie zunahm und allmählig förmlich krankhafte Natur annahm selbst bis zum Wunsche des Selbstmords. Der Mutter Tod reflectirte ungünstig darauf. Endlich hatte er auch kein Verlangen mehr nach dem Billard, schloss sich Daheim ab, ward immer mehr apathisch, stumm und misanthrop. So brachte er ganze Stunden im Bette hin oder in einem Winkel des Hauses zusammengekauert, schmutzig und an Kleidern verunreinigt, ass kaum einen Bissen, wechselte kaum ein Wort mit den Angehörigen, schlief wenig und selten. Bis Mai l. J. war der Lebensüberdruss vermehrt, Sitophobie war eingetreten, Selbstmord versucht. Man brachte ihn in grösster Hypochondrie in's Spital und am 30. Mai in die Irrenanstalt. Die mit ihm vorgenommene Medication blieb ohne Erfolg — man schritt zur Transfusion, der man eine kleine Blutentleerung vorausgehen liess. Der speciellen Verhältnisse wegen entschloss man sich zu einer stärkeren Infusion 80 Grm. — die Phänomene liessen sie für unzureichend erkennen. Man beobachtete jedoch an diesem Tage das Aussergewöhnliche, dass er nicht Speise verweigerte, allein und mit vieler Lust ass, dass seine Physiognomie weniger traurigen Ausdruck hatte, geweckter erschien — seine Bewegungen und Handlungen waren thatkräftiger. Besserung lässt sich nicht verkennen. Man nimmt am 13. Juli neue Transfusion vor, 20 kleine Secunden lange. Dieses Mal sind die Symptome der Blutinundation deutlicher: das Gesicht wird cyanotisch, Brust, Arme röthen

Digitized by Google

sich, der Athem wird beschwerlich. Der Kranke klagt über wüthendes Kopfweh, Schmerzen im Rücken und Bauche — geräth in ein Subdelirium, fürchtet zu sterben — isst aber mit Lust. Auf diese zweite Transfusion war die physische und moralische Besserung energischer. Lust zum Leben und zur Rückkehr zu den Seinigen erwacht, seine Physiognomie erheitt sich, er sucht Bewegung und Beschäftigung auf dem Felde. Die Esslust ist übrigens nicht allein vermehrt, sondern auch verkehrt — man sah ihn Gras essen und Koth in den Mund stecken. Ein anderes Phänomen schwerer Störung in der Sehsensibilität manifestirt sich darin, dass er die Sonne mit dem Auge zu fixiren trachtet.

Ein kurzer Rückblick auf beide Fälle sagt uns: der erste ist keine Heilung; aber auch kein Misserfolg. — Verf. verspricht sich die Heilung von weiterer Infusion. Der zweite Fall sagt aus, dass auch hier nicht volle Heilung erzielt worden. Vergleicht man, was er vor Transfusion gewesen und durch sie geworden, so erscheint er eine erweckte Leiche vermittels letzterer. Sein Fall mit ihm zugehörigen Symptomencomplex kann als Beispiel citirt werden der Leistungsfähigkeit der Transfusion. Verf. trug beide Fälle vor, um einer Seits überspannte Hoffnungen und übertriebenen Enthusiasmus zu dämpfen, anderer Seits Unglauben und Zweifelschaffung nieder zu halten. Reggios Anstalt war die erste, lebendes arterielles Blut bei Alienirten zu transfundiren. Es handelt sich künftighin zu studiren, ob diese Bluttransfusion ein reelles Heilmittel ist für Phrenosen und für welche Phrenosen — es handelt sich zu studiren die physischen, chemischen, hydraulischen, catalytischen, analectischen und plastischen Wirkungen, die es hervorzubringen vermag, welche Gefahren sie begleiten — wie diesen zu begegnen, wie der Operationsact sich leichter und sicherer machen lässt. Es lässt sich mit einem Worte aus der Transfusion für Behandlung der Lipemania stupida noch Vortheil ziehen. (Discorso letto nel I. Congresso freniatrico d'Imola nell' Ottobre 1874. Milano 1875. in 8° 31 pag.).

Dr. *J. B. Ullersperger.*

Sulla cosi detta Pazzia morale. Lettera al prof. *Salvatore Caropardo* del Dott. *C. Bonfigli* di Ferrara. Milano 1876.

Dieser Brief, dessen Einsicht Ref. einer gütigen Zusendung des Verf.s verdankt, bezweckt die Ergänzung eines von Herrn *Caropardo* in der 12. Versammlung italienischer Gelehrter zu Palermo gehaltenen Vortrages über den sogen. „Sitten-Wahnsinn". Der Letztere hatte seine Ansicht über diesen noch immer schwankenden und viel umfassenden Krankheits-Begriff dahin ausgesprochen, dass die Fälle von Geistesstörung, welche von den Aerzten und ursprünglich von einigen englischen und französischen Aerzten

Digitized by Google

als Fol. morale, raisonnante (ars deliré u. s. w.) bezeichnet werden, sich entweder den gewöhnlichen und bekannten Formen des Wahnsinns unterordnen lassen oder gar nicht zu den Geisteskrankheiten zu rechnen sind, sondern lediglich eine Ausschreitung der Leidenschaft darstellen. Herr *Bonfigli*, Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Ferrara, schliesst sich zwar im Wesentlichen dieser Meinung an, glaubt jedoch von den Fällen, welche gewöhnlich der excessiven Leidenschaft beigezählt werden oder zugerechnet werden könnten, eine erhebliche Anzahl ausscheiden zu müssen, deren Erscheinungen auf einen wirklich krankhaften, meist angeborenen, oft vererbten, organischen Leidenszustand zurückzuführen seien. Diesen Fällen ist seiner Meinung nach vorzugsweise der Sitten-Wahnsinn beizuordnen. Der Krankheitszustand selbst, der diesem zum Grunde liegt, bezeichnet der Verf. als „imbecillità parziale", zu deutsch also als partiellen Blöd- oder Schwachsinn, gleichstehend mit „Hysterismus", oder wegen seiner Verwandtschaft mit anderen krampfartigen Nervenkrankheiten und selbst mit dem Wahnsinn, mit dem er sich oftmals verbindet oder in den er dauernd übergeht, als „Neurismus". Der Verf., indem er eine beträchtliche Anzahl von Kennzeichen dieses Krankheitszustandes angiebt, die meist aus dem Verhalten der bezüglichen Individuen im gewöhnlichen Leben oder zu ihren Angehörigen, aus ihrem Bildungsgange u. s. w. hergenommen sind, — erkennt jedoch an, dass dieser, obwohl angeborene, organische pathologische Zustand durch eine ernste und umsichtige Erziehung nicht nur in Schranken gehalten, sondern selbst bezwungen und geheilt werden könne, während er durch eine schlaffe und ungeeignete Erziehung Vorschub, Förderung und Befestigung erlange, — was schon nicht recht mit der unterstellten organisch-krankhaften Natur zusammen passt. Eine genauere — Umschreibung des partiellen Blödsinns giebt der Verf. in folgenden Worten. Er bezeichnet mit diesem Namen denjenigen angeborenen Geisteszustand, in Folge dessen ein Individuum, ohne zu deliriren, von Zeit zu Zeit ein wahrhaft Blöd- oder Schwachsinniger wird, als welcher er sich nicht in allen, sondern blos in einigen Handlungen zu erkennen giebt. Während seine Beziehungen zur Aussenwelt sich für gewöhnlich in normaler Weise gestalten und seine geistigen Verrichtungen keine Ungehörigkeit zeigen, werden unter gewissen Umständen, bei welchen sich die Beziehungen mehr verwickeln, seine Ueberlegungen fehlerhaft, so dass falsche Prämissen mit falschen Folgerungen zusammentreffen. Seine Raisonnements beweugen durch ihre Oberflächlichkeit und die mangelnde Abwägung der einzelnen Momente die Schwäche seines Gehirns. Er würde vielleicht richtiger denken können, wenn er dazu eine geistige Anstrengung machte, an welche er durch eine sorgfältigere Erziehung gewöhnt wäre, oder wenn ihn stets ein Mentor abhielte, den richtigen Weg des Wohlverhaltens zu verlassen (S. 8). Dieser gelegentliche Mangel, des gerade erforderlichen Aufschwungs zum richtigen Denken oder das Unvermögen dazu ist es, worin der Verf. das charakteristische, gleichsam das pathognomische Kennzeichen des partiellen Schwach-

Digitized by Google

sinns zu finden meint. Denn: „der einzige Unterschied zwischen einem gewöhnlichen Verbrecher und einem Partiell-Blödsinnigen besteht darin: dass jener durch seine Willenskraft das falsche Raisonnement, welches zum Verbrechen führt, sofort unterbrechen und berichtigen kann, dieser dagegen dazu eines Aufschwunges der Willenskraft bedarf, dessen er vermöge der Schwäche seines Gehirns nicht fähig ist (S. 14). — Die grosse Schwierigkeit nun, welche diejenigen Fälle darbieten, in denen die Handlungen eines solchen Individuums dem Urtheile des Strafrichters unterbreitet werden müssen, — die Schwierigkeit der Erkenntniss: ob jene fehlerhafte Denkthätigkeit und die dadurch bedingte gesetzwidrige Handlung aus einem organisch begründeten partiellen Blödsinn oder aus böser Gesinnung, aus Leichtsinn, aus leidenschaftlicher Hast, überhaupt aus moralischen, nicht organischen, Gebrechen herrührt, — diese Schwierigkeit scheint den Verf. selbst bedenklich zu machen (S. 10). Denn es kommen genug Fälle vor, wo jene Unterscheidung nicht durch die Anamnese, durch die Erwägung des Bildungsganges, der Erziehungsfehler, das Verhalten des Inculpaten in dem voraufgegangenen Leben oder durch verwandte Krankheitserscheinungen innerhalb des Nervenlebens erleichtert wird. Der Nachweis eines zum Grunde liegenden Krankheitszustandes des Gehirns müsste nämlich selbstverständlich die Verantwortlichkeit vor dem Gesetze völlig ausschliessen, während alle anderen Ursachen der gesetzwidrigen Handlung dieselbe unangetastet lassen. Der Verf. hilft sich in dieser Verlegenheit, indem er mit einer gewissen Consequenz aus einer „partiellen Geistesschwäche", wo sie seiner Meinung nach erkennbar oder wenigstens zu vermuthen ist, auf eine partielle Verantwortlichkeit, d. h. auf eine verminderte Zurechnungsfähigkeit schliesst. Die Aufgabe, das Maass dieses „Mehr oder Weniger" zu bestimmen, führt freilich auf neue Bedenklichkeiten. Der Verf. zerhaut kühn den unlösbaren Knoten, indem er als Maassstab die „Schwere des unter den vorliegenden Umständen begangenen Verbrechens" empfiehlt. Denn nur so kann Ref. die Worte auf S. 12 verstehen: „la responsibilità è diminuta a seconda dell' atto compiuto". Schliesslich scheint Verf. sogar die Unterscheidung des eigentlichen verbrecherischen Willens und der partiellen Imbecillität für eine ganz überflüssige zu halten, indem er es als eine Aufgabe der Zukunft ansieht, mit welcher sich bereits Viele beschäftigen, „Geisteskranke und Verbrecher völlig gleich zu stellen und für die Gefängnisse einfach die Irrenhäuser zu substituiren" (S. 14).

Ref. hat sich bemüht, den Inhalt der vorliegenden Schrift und den Gedankengang des Verf.s kurz aber treu wiederzugeben. Auch am Schlusse dieser seiner Anzeige glaubt er dem Urtheile des Lesers über des Verf.s Ansichten nicht vorgreifen zu dürfen. Im Resultate treffen diese zusammen mit denjenigen des französischen Arztes *Delespine* und des Schotten *Bruce Thomson:* „dass alle Verbrechen als Symptome von Geistesstörung oder krankhafter Entartung des sittlichen Gefühls zu betrachten seien", für welche die partielle Imbecillität nur ein anderer Name ist und über die ich

Digitized by Google

meine Meinung in einer populären Schrift „Ueber Geistestörungen und Geisteskranke" ausgesprochen habe, die der „Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, herausgeg. von *R. Virchow* und *Fr. v. Holtendorff*" (7. Serie 155. Heft) eingereiht ist. Ich will mich hier auf eine mehr praktische Bemerkung beschränken. Es lässt sich voraussetzen, dass jedem Strafrichter und jedem Gerichtsarzte Fälle vorkommen werden, in denen es schwierig ist, rechtlich zu beurtheilen, ob die jedem Menschen innewohnende oder durch Lehre und Erziehung eingepflanzte Fähigkeit, unsittlichen und gesetzwidrigen Neigungen zu widerstehen, nur durch Nachlässigkeit der Vernunft ausser Thätigkeit gesetzt worden ist, oder ob sie durch körperliche Krankheit für kürzere oder längere Zeit vernichtet und hierdurch die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben ist. Mag man nun, bei der Unzulänglichkeit der Beweise für das Eine oder das Andere, zu der Voraussetzung von Krankheitszuständen, wie die hier supponirten sind, seine Zuflucht nehmen, welche die Verantwortlichkeit vor dem Gesetze mehr oder minder aufheben: immer wird die Schwierigkeit zurückbleiben, den Grad, in welchem letzteres geschieht, genau, nämlich der Billigkeit und Gerechtigkeit gemäss, d. h. also: das Maass der Verminderung der Zurechnungsfähigkeit zu bestimmen. Diese Klippe umgeht nun das neue deutsche Strafgesetz dadurch, das es überall, wo die körperliche Krankheit als Ursache der Unfähigkeit zur Unterscheidung zwischen Recht und Unrecht nicht zweifellos nachgewiesen werden kann, die Zurechnungsfähigkeit annimmt und nur den „Milderungsgründen" ihre volle Geltung einräumt, unter welchen die körperlichen Krankheitszustände, die auf die Willenskraft einen lähmenden Einfluss üben, einen hervorragenden Platz einnehmen. *Fl.*

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Gegenerklärung. — Die im 33. Bd. S. 250 dieser Zeitschrift enthaltene „Entgegnung" des Med.-R. Dr. *Tigges* zu Sachsenberg erhebt verschiedene Vorwürfe gegen mich, die ich der Sache wegen nicht stillschweigend übergehen kann. Einen Tadel soll ich schon deshalb verdienen, dass ich „an einem den Blicken der Fachgenossen sich entziehenden Orte" dies psychiatrische Thema zur Sprache gebracht habe. Ich behaupte hiergegen, dass gewiss nur wenige „Fachgenossen" ihre Lectüre auf rein psychiatrische Zeitschriften beschränken, und dass die „Deutsche medicinische Wochenschrift" wahrhaftig nicht der Ort ist, um aus dem Verborgenen Angriffe zu machen. Diese Zeitschrift, sagt *T.* weiter, sei bestimmt für „Laien in der Psychiatrie". So nennt Verf. also im Allgemeinen alle Nichtanstaltsärzte und kennzeichnet damit einen meines Wissens ganz vereinzelten Standpunkt (cf. *Roller*, Psychiatrische Zeitfragen S. 25). Denn was hülfe alles Rufen nach einer psychiatrischen Klinik, wenn man es auch dort nur bis zum „Laien in der Psychiatrie" bringen kann, und wenn man die Aerzte im Grossen von der Theilnahme an der Discutirung einer so wichtigen Frage, wie sie die Irrenpflege ist, ausschliessen will? Gerade dem in diesen Ausdrücken so ungescheut hervortretenden engherzigen Kastengeist gegenüber scheint es mir Pflicht allen Aerzten und selbst dem Laienpublikum vor Allem aber den Behörden die Reform der Irrenpflege an's Herz zu legen. Und hätte nicht jeder Arzt und jeder Einzelne ein Interesse daran, welchem Grade von Disciplin sein Client und sein Angehöriger in einer Anstalt unterworfen wird?

Meine Angriffe richten sich aber hauptsächlich gegen die kleineren Anstalten mit 200—300 Köpfen, weil in ihnen der Einzelne nicht zweckmässig beschäftigt werden kann, und weil in ihnen der Arzt leicht nothgedrungen auf schlimme Abwege gerathen kann, wie das Beispiel des Med.-R. *T.* am besten beweist. Diese Angriffe sind aber nicht wie *T.* mir weiter vorwirft unmotivirt, sondern sie sind auf eigener Anschauung und auf feststehenden Erfahrungen begründet, von denen freilich *T.* keine Ahnung hat. In naturwissenschaftlichen Dingen gilt das Meiste die eigene Beobachtung;

Digitized by Google

durch diese können selbst eingerostete Vorurtheile bisweilen noch beseitigt werden.

Zu einer auf der freien Arbeit der Kranken basirten Anstalt gehört insbesondere die weitgehendste Vollmacht des dirigirenden Arztes. Das organisatorische Talent des Arztes muss den freiesten Spielraum haben, und er darf nur solche Unterbeamte unter sich dulden, die den vollsten Eifer für das gemeinsame Tagewerk und eine besondere Befähigung besitzen. Die blossen Mauern, und wären sie mit den neuesten Mitteln der Technik ausgeführt, thun das Wenigste, sondern der freie Geist, der in ihnen herrscht, und so lange auf dem Sachsenberg der Grundsatz herrscht, dass der dirigirende Arzt nur über die Anstellung der beiden Assistenzärzte freie Hand hat, alle andere Beamten: Geistlicher, Lehrer, Hausverwalter etc. ihm selbst ohne seine berathende Stimme vom Ministerium octroirt werden, so lange ist noch nicht einmal der erste Anfang zum Besseren gemacht, geschweige denn dass man sich, wie *T.* meint, mit dem für Neubauten bewilligten Geld befriedigt erklären könnte.

Dresden, 4. Juni 1876. *H. Reimer.*

Berichtigung. — Aus dem Aufsatze des zweiten Arztes hiesiger Anstalt Herrn Dr. *Zenker* im ersten Hefte dieses Bandes berichtige ich zu S. 21—23:

Der Kranke hat nicht leicht bekleidet die Anstalt verlassen, nicht ohne Unterkleider — er trug eine Unterhose von Parchend, eine Tuchhose, eine Tuchweste, Stiefeln, Parchendfusslappen, eine Tuchmütze, ein Halstuch, einen bis zur Weste reichenden gefütterten Tuchrock. Er wurde Nachmittags 2 Uhr entlassen, das Thermometer hatte an diesem Tage Mittags + 5° R. (früh 6 + 3°, Abends 6 Uhr + 4° R.) im Schatten gezeigt, die Sonne schien hell, der Himmel war klar, die Luft leicht bewegt, West. Der Fusspfad durch den Wald, der fast unmittelbar an die Anstalt stösst, auf dem er circa 4000 (viertausend) Schritte von dieser entfernt verschied war völlig windgeschützt und eher warm als kühl zu nennen. Es herrschte kein schneidend kalter Wind. Seine Begleiter sagten aus: „er konnte nicht mehr fort, klagte über Brustschmerzen — er war herzkrank — und kaum hatte er diese Aeusserung vollendet, so sank er um und war todt" (Protokoll des Hausverwalters). Sein Tod erfolgte also nicht wie vom Blitze getroffen.

Er war täglich in den Garten gekommen; er war nur einen Tag im Zimmer zeitweise unbekleidet und nur einen Morgen völlig nackt gefunden worden. Die Zimmer, die Corridore, auf denen er die letzte Zeit wohnte resp. verkehrte und sich aufhielt, waren nicht 16—18° R., sondern 12—16° R. warm; an dem Tage seiner Entlassung war er vorher einige Zeit auf dem circa 10° R. warmen Corridor umhergegangen. Seine Haut war also weder „an hoch temperirte Zimmerluft gewöhnt und accommodirt", noch ist sie

Digitized by Google

„plötzlich dem enormen Reize einer schneidenden Kälte“ ausgesetzt worden. Er war ziemlich gut genährt, körperlich völlig gesund, aber herzkrank.

Der Leichenbefund in unseren Acten, von der Hand des Abtheilungsarztes von Dr. *Jaworski*, der die Section gemacht hat, nennt im Widerspruch mit Herrn Dr. *Zenker*: die Kopfhaut, die spongiöse Substanz des Schädels sehr blutreich, die Dura mater ziemlich blutreich, die Pacchionischen Granulationen stark entwickelt, die Pia mater stellenweise verdickt, die Milz mittelgross, stark blutreich, von weicher Textur, die Solitärfollikel und die Peyer'schen Plaques sehr deutlich geschwellt und fest, die Retroperitonealdrüsen voluminös, hart, auf dem Durchschnitte weiss hart glänzend, die Lungen durchaus lufthaltig, gut collabirt, durchfeuchtet, der linke Ventrikel hypertrophisch — und giebt das Gewicht des Gesammthirns mit 1450,0, der Leber mit 2500,0, der Milz mit 190,0, des Herzens mit 420,1 Gramm an.

Der Director und erste Arzt der Privat-Irren-Heil-Anstalt
Dr. *Jung*.

Ein interessanter Fall von Gehirnhypertrophie — kam in der psychiatrischen Klinik des Herrn Prof. *Meynert* in Wien zur Beobachtung laut eines, in No. 4 des seit Kurzem daselbst von *Gauster* und *Meynert* herausgegebenen und freundlich uns mitgetheilten Berichtes des Herrn Dr. *Hoestermann*, vorgetragen im dortigen psychiatrischen Vereine. Der Krankheitsfall zeichnet sich aus durch die Schwierigkeit der Diagnose nach Symptomen und Verlauf, über welche erst die Section eine nur wenig befriedigende Aufklärung giebt, wie ein kurzer Auszug des Berichtes nachweisen wird. Pat., Blumenmacherin, einer von Nervenleiden heimgesuchten Familie angehörig, Tochter eines Gewohnheitstrinkers, von schwächlicher Constitution, litt von Kindheit auf wiederholt an Herzklopfen, war spät, stets unregelmässig und mit Beschwerden menstruirt, wurde mit 22 Jahren nach einem starken Affect von Bewusstlosigkeit und epileptischen Krämpfen befallen, die sich 9 Monate später, vielleicht in Folge des angerathenen Genusses von Wein und Alkohol, nachdem Kopfschmerz, Schwindel und Schlaflosigkeit vorausgegangen, erneuerten und die Aufnahme der Kranken in die Klinik veranlassten. Zu dieser Zeit fand man den Schädelumfang von der ungewöhnlichen Grösse von 560 Mm., starkes Zittern der Hände und Füsse, die Augäpfel stark prominirend und convergirend; dabei leichte Lähmungserscheinungen an den Muskeln der linken Gesichtshälfte, die sich nicht auf die Zunge erstreckten; keine Sprachstörung; die Herzaction verstärkt und beschleunigt, schwankend zwischen 100 und 136. Kopfschmerz, starker Schwindel, Doppelbilder, unsicherer Gang, zeitweiliges Erbrechen und Singultus liefen neben her. Delirien nicht vorhanden. — Während des folgenden Verlaufes von Mitte Juni bis Ende Januar, mit welchem unter zunehmender Umschleierung des Bewusstseins der Tod eintrat, blieben die an-

Digitized by Google

gegebenen Erscheinungen mit allmäliger Steigerung und Verbreitung, besonders der paretischen, sich gleich. Obgleich jene mit Fug die Diagnose auf einen Tumor in der hinteren Hälfte der Brücke verwies, so wurde doch letztere durch die Autopsie nicht bestätigt. Man constatirte, neben geringen, wohl secundären Abnormitäten (einer vergrösserten Milz, blasser Leber, gewulsteter Schleimhaut des Magens und Duodenum), das Gesammtgewicht des Gehirns auf 1508 Grm., also nach den zuverlässigsten Schätzungen gegen die Norm um 2—300 Grm. erhöhet, das Schädeldach dünnwandig, an seiner Oberfläche rauh, mit starken Pacchionischen Granulationen versehen, und daneben alle von *Rokitansky* für die Hirnhypertrophie als charakteristisch angegebenen Erscheinungen: Blutleere der Hirnhäute, Abplattung der Windungen, Verengerung und Trockenheit der Hirnhöhlen, Blässe, Trockenheit und vermehrte Consistenz des Gehirns; — das Rückenmark blutarm und ziemlich consistent. — Die mikroskopische Untersuchung steht noch aus.

In der nämlichen und vorliegenden Nummer desselben Blattes hat der Anfang eines Gutachtens von Prof. *v. Krafft-Ebing* in Graz „Ueber die Ertheilung des psychiatrischen Unterrichts" unsere Aufmerksamkeit auf sich gezogen. *Fl.*

Aus Berlin. — Die Besichtigung des Gutes Dalldorf (vergl. S. 253) hat stattgefunden. Der Ausschuss scheint sich überzeugt zu haben, dass das Terrain sich für den Bau des Irrenhauses sehr wohl eignet und die Entwässerung leicht durchführbar ist (Nat. Ztg. No. 189). Die Subcommission, welche das Waisenhaus in Rummelsburg besucht und die Frage erörtert hat, ob dies aufzuheben und dafür darin die Irrenanstalt einzurichten sein würde, hat gefunden, dass das Waisenhaus, welches jetzt nur noch Knaben aufnimmt, unentbehrlich ist und dass es nicht möglich ist, alle männlichen Waisen gut unterzubringen (Nat. Ztg. No. 195). Das Terrain am Verlorenen Wege für das Irrenhaus wird schwerlich genügen. In den bisherigen Anstalten ist Platz für 414 Personen, demnach noch in Privatanstalten 1875 136 M. und 181 Fr., im Ganzen also 730, abgesehen von den in der Charité befindlichen. Die Provinz Berlin hat für Charlottenburg mit 2 Landkreisen, für 150,000 Seelen zu sorgen. Der Werth obigen Bauterrains stellt ausserdem sich auf mindestens 800,000 Mark, also 7—8 Mal so hoch als Dalldorf. (Nat. Ztg. 1876 No. 231).

Aus Berlin. — Der Verwaltungs-Director der städtischen Irren-Verpflegungs-Anstalt, Herr *Dennerlein*, hat in seinem für 1875 erstatteten Verpflegungsbericht eine Zunahme von Irren in der städtischen Irrenanstalt gegen die Vorjahre constatirt, die leider seit den letzten 10 Jahren über 100 pCt. beträgt. Die tägliche Durchschnittszahl der zur städtischen Irrenanstalt

Digitized by Google

gehörenden Kranken betrug im verflossenen Jahre 747 gegen 699 des Jahres 1874 oder 48 Kranke mehr. Im Vergleich zu den Vorjahren waren täglich durchschnittlich vorhanden: 1866: 370 Kranke, 1867: 405 (also 35 mehr), 1868: 447 (42 mehr), 1869: 480 (33 mehr), 1870: 511 (31 mehr), 1871: 542 (31 mehr), 1872: 595 (53 mehr), 1873: 654 (59 mehr), 1874: 699 (45 mehr), 1875: 747 Kranke (48 mehr), also 1875 gegen 1866 eine Steigerung um 100 pCt. An Wartepersonal besitzt die Anstalt etwa 40 Wärter, von denen jeder etwa 11 Kranke durchschnittlich pro Tag zu warten hatte. Die Sterblichkeit in der Irrenanstalt verhielt sich im Vorjahre ähnlich, wie 1874, nur mit dem Unterschiede, dass sie gegen 1874 bei den Männern 1 pCt. zu-, bei den Frauen aber um 1 pCt. abgenommen hat; es starben im Jahre 1875: 65 Männer oder 13 pCt. und 41 Frauen oder 10 pCt. Die Gesammtkosten der Verpflegung haben 1875 betragen 450,969 M. 88 Pf., durchschnittlich pro Kopf täglich 1 M. 65 Pf.

(Voss. Ztg. v. 31. Mai 1876.)

Mordthaten eines Geisteskranken im Hospitale zu Norwich. — Robert Edwards, ein Arbeiter, 42 Jahre alt, wurde am Sonnabend als Kranker in Norfolk und Norwich Hospital aufgenommen.

Am Sonntag zeigte er Symptome nervöser Störung und war während der Nacht unruhig. Um 5 Uhr am Montag Morgen vermisste ihn die Wärterin der Abtheilung und theilte diesen Umstand zwei anderen Wärterinnen, wie dem Haus-Wundarst, Mr. *Baumgartner*, mit. Während sie Edwards suchten, hörten sie einen Lärm unten und fanden eine Wärterin, der ein Knabe erzählte, die Knaben seiner Abtheilung würden von Jemand ermordet. Mr. *Baumgartner* ging auf jene Abtheilung und sah wie Edwards einen im Bett liegenden Knaben mit einem Paar Feuerzangen schlug. Edwards kehrte sich gegen ihn (den Doctor) mit einer Zange, aber er parirte den Schlag und der Kranke ward mit Hülfe eines Wärters in Sicherheit gebracht.

Es wurde dann festgestellt, dass Edwards 5 Knaben tödtlich verletzt hatte.

William Martin, 11 Jahre alt, John Lacy 10 Jahre alt wie Joseph Colman 11 Jahre alt, waren ermordet. Lacy's und Colman's Gehirn war herausgetreten.

Martin lebte nur noch eine Stunde nach den erhaltenen Verletzungen.

Alfred Clarke, im Alter von 9 Jahren, wird ebenfalls wohl nicht wiederhergestellt werden.

Diese 4 Knaben waren Kranke einer Abtheilung und während Edwards Clarke angriff, erwachte die Wärterin, welche in einem anstossenden Zimmer schlief und als sie sehen wollte, was es gebe, führte Edwards einen mörderischen Schlag mit den Zangen nach ihr, dem sie jedoch auswich und die Thür verschloss und verbarrikadirte. Er ging darauf über einen Gang

Digitized by Google

nach einem anderen Theil der Abtheilung, wo er Edward Lubbock, im Alter von 9 Jahren, angriff, als Mr. *Baumgartner* erschien. Die Polizei wurde gerufen und er nach der Station zurückgebracht.

(Brit. Med. J. 1875. No. 781 p. 760.)

Familienpflege. — Einen entsetzlichen Selbstmord beging der frühere Organist und Lehrer Thomson in Elmshorn, welcher sich in der letzten Zeit vielfach mit der Leichenverbrennungsfrage beschäftigte und Spuren von Geistesstörung zeigte. Am Donnerstage machte er seinem Leben durch den Feuertod ein Ende. Er tränkte sein Bett mit Petroleum, wickelte sich ein mit derselben Flüssigkeit stark benetztes Tuch um den Leib und verschluckte zur Hälfte einen Petroleumdocht. Sodann legte er sich nieder und zündete das Bett an. Die Leiche wurde fürchterlich entstellt aufgefunden und war ein Theil seines Baarvermögens, welches der Verstorbene in Werthpapieren bei sich trug, ebenfalls verkohlt.

(Sor. Wchbl. 1876 No. 45.)

Psych. Klinik in Paris. — Bekanntlich hat seiner Zeit Herr *Buffet* aus Rücksicht für die Geistlichkeit und deren Wünsche in der Salpetrière, Saint Anne und Bicêtre, in welcher die Irrsinnigen untergebracht werden, die Vorlesungen über die Heilung der Geisteskranken verboten. Die Geistlichen fanden, dass das, was dort gelehrt wurde, im Widerspruch mit den katholischen Lehrsätzen stehe. *Mercère*, der jetzige Minister des Innern, hat wieder die Erlaubniss zu diesen Vorlesungen ertheilt.

(Kr. Ztg. v. 28. Juli 1876.)

Digitized by Google

Zur Morphologie des Hinterhauptlappens.

Von

Dr. Stark,

Director der Bezirks-Irrenanstalt Stephansfeld.

(Hierzu Taf. 1—5.)

Durch eine Reihe werthvoller, auf zwei Jahrzehnte vertheilter Abhandlungen sind wir gegenwärtig in den Stand gesetzt, uns in den lange Zeit für ein maeandrisches Gewirre gehaltenen Windungen der Gehirnoberfläche mit fast der gleichen Sicherheit zurecht zu finden, wie auf einer guten Landkarte. Dieser Fortschritt der Wissenschaft ist wesentlich an die Namen von *Huschke*, *Gratiolet*, *Reichert*, *R. Wagner*, *Huxley*, *Turner*, *Marshall*, *Pansch*, *Bischoff* und *Ecker* geknüpft. Hauptsächlich durch die beiden ausgezeichneten Abhandlungen von *Ecker* [1]) ist die Frage nach der normalen Morphologie der Gehirnoberfläche zu einem wirklich allseitigen und practisch verwerthbaren Abschluss gelangt. Im Besonderen gelang es *Ecker* vollkommen, in den so schwierigen Parthien der unteren Scheitel- und der Hinterhauptgegend den wirklichen Typus herauszufinden, welchem sich ebensowohl das Menschen- als das Affenhirn einfügt; und wenn es *Bischoff* [2]) noch als schwierig bezeichnete, am Hinterhauptlappen gut gesonderte und cha-

[1]) *A. Ecker*, Entwickelungsgeschichte der Furchen und Windungen der Grosshirnhemisphären am Foetus des Menschen, Archiv f. Anthropologie Bd. III.

A. Ecker, die Hirnwindungen des Menschen, Braunschweig, Vieweg u. Sohn. 1869.

[2]) *Bischoff*, die Gehirnwindungen des Menschen etc. München 1868.

Digitized by Google

rakterisirte Windungen aufzustellen, so hat *Ecker* diese Schwierigkeit in der befriedigendsten Weise gelöst. Es ist bekannt, dass neben vergleichend anatomischen besonders entwickelungsgeschichtliche Forschungen wesentlich fördernd und bestimmend auf diese Untersuchungen eingewirkt haben.

Mit der Erkenntniss des normalen menschlichen Windungstypus eröffnete sich zugleich ein richtigeres Verständniss für die an der Hirnoberfläche vorkommenden abweichenden Bildungen, und man hat seitdem besonders den bei tiefstehenden Idioten (Mikrocephalen) vorkommenden Abnormitäten eine besondere Aufmerksamkeit und ein eingehenderes Studium gewidmet. Dass zunächst diese extremsten Fälle die Aufmerksamkeit fesselten, war wohl schon an sich natürlich und in dem Interesse begründet, welches so hochgradige Verbildungen stets einflössen; es ist aber nicht zu verkennen, dass dieses Studium besonders unter dem Einfluss der die Geister noch immer mächtig bewegenden Descendenztheorie gerade diese Richtung genommen hat. Ueber die Descendenztheorie selbst mag man denken wie man will, und thatsächlich gehen ja die Ansichten in dieser Hinsicht noch ziemlich weit auseinander: immerhin wird man zugeben müssen, dass dieselbe auch auf das Studium der menschlichen Hirnbildung — wie auf so viele andere Zweige der naturwissenschaftlichen Forschung — intensiv fördernd, anregend und befruchtend eingewirkt hat.

Wir besitzen also, wie erwähnt, neben der Kenntniss der normalen Oberflächenbildung des fötalen und ausgewachsenen Menschenhirns und des Affenhirns, schon jetzt eine ziemlich reichhaltige Casuistik über eine grössere Anzahl von mehr oder weniger hochgradigen Verbildungen der Hirnoberfläche, welche sich alle im Wesentlichen als Hemmungsbildungen (im ganz allgemeinen Sinn und ohne jedes weitere Präjudiz) darstellen, und welche uns gelehrt haben, dass selbst an den rudimentärsten Gehirnformen in der Regel der menschliche Charakter derselben noch erkennbar ist, dass aber die vorhandenen Abweichungen von dem normalen Typus meist ebensoweit seitab liegen von dem Affentypus, wie von der einfachen, menschlichen Norm.

Digitized by Google

Sonach bezieht sich unsere Kenntniss bis jetzt wesentlich auf die beiden Endpunkte der Erscheinungsreihe; wir kennen die Norm und die ausgesprochene Abnormität. Die zwischen diesen beiden Extremen liegende Reihe der mannigfachen Mittelformen, Uebergänge und Spielarten ist dagegen bisher weniger erforscht worden, resp. wir besitzen noch wenig bezügliche Mittheilungen. Wenn sich hier auch nicht so frappirende Erscheinungen darbieten, wie z. B. an den Hirnen von Mikrocephalen, so wird doch zugegeben werden müssen, dass auch die Kenntniss dieses Mittelgebietes von Wichtigkeit ist ebensowohl für das Verständniss des normalen Hirnbaues, als auch besonders für eine richtige Auffassung und Abschätzung der bei tieferen Missbildungen vorkommenden Abnormitäten. Bei dem erhöhten Interesse endlich, welches neuerdings alle Oberflächenaffectionen des Gehirns gewonnen haben, hat auch die Kenntniss der hier vorkommenden morphologischen Varietäten eine grössere Bedeutung erlangt, da ja ohne eine solche eine genaue und sichere Localisation eventueller Krankheitsheerde nicht möglich ist.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend habe ich seit längerer Zeit eine Reihe von ungewöhnlicheren Bildungen des menschlichen Occipitallappens gesammelt. Ich knüpfe an die Mittheilung derselben die Hoffnung, dass sie mit zu einem richtigen Verständniss eines Hirntheiles beitragen werden, dessen Eintheilung offenbar häufig mancherlei Schwierigkeiten darbietet, an welchem aber eventuelle Abnormitäten schon mit Rücksicht auf die eigenthümliche Bildung des Hinterhauptlappens der Affen von besonderem Interesse sind.

Der folgenden Darstellung liegt *Ecker*'s Eintheilung der Hirnoberfläche zu Grunde, welche gerade die Verhältnisse der Windungen am Hinterhauptlappen am Präcisesten löst. Wenn ich auch die einfache Norm als bekannt voraussetzen kann, so scheint es mir doch wegen der später zu besprechenden Abnormitäten zweckmässig, eine kurze Besprechung derselben vorauszuschicken und daran eine vergleichende Betrachtung des Occipitallappens der Affen zu knüpfen. Man ist es ja jetzt schon ganz gewöhnt, bei jeder Abnormität an der Hirnoberfläche seinen *Gratiolet* zu Rathe zu ziehen und nachzusehen,

Digitized by Google

ob sich da nicht etwa ein neues verwandschaftliches Band knüpfen lässt.

Als Occipitallappen bezeichnet man bekanntlich die hinterste, einen dreiseitigen Kegel darstellende Spitze der Grosshirnhemisphären. Die innere Fläche dieses Kegels liegt an der Hirnsichel an, die untere liegt auf dem Tentorium auf, und die schwach gewölbte äussere Fläche hat die Hinterhauptschuppe über sich. Es ist zu bemerken, dass sich die Kegelform weit ausgesprochener an dem aus dem Schädel herausgenommenen und von den weichen Häuten befreiten Gehirn darstellt, als an dem noch im Schädel liegenden. Eine ganz ausgesprochene Begrenzung besitzt der Occipitallappen nur an der inneren Fläche gegen den Vorzwickel und an dem oberen Rande gegen den oberen Scheitellappen hin, an der Aussenfläche ist die Abgrenzung vom unteren Scheitel- und vom Schläfenlappen schon schwieriger, an der Unterfläche aber fehlt jede Abgrenzung vom Schläfenlappen. Ich kann wenigstens in dem von *Krause* angegebenen und von *Bischoff* als Grenze angenommenen Eindruck, welchen der obere Rand der Felsenbeinpyramide am äusseren Hemisphärenrand und an der Unterfläche des Schläfenlappens öfter erzeugt, keine wirkliche Grenze für den Hinterhauptlappen erblicken. Es erscheint mir deshalb auch practisch richtiger (wie es *Gratiolet* gethan, und nach ihm die Engländer und *Ecker*), die Windungen der Unterfläche von den eigentlichen Hinterhauptwindungen abzugrenzen und als occipito-temporale für sich zu betrachten. Es lassen sich hierfür folgende Gründe anführen:

1) sind die eigentlichen Occipitalwindungen an der Innenfläche gegen die Unterfläche constant durch eine sehr tiefe und schon in sehr früher Zeit des Embryonallebens entstehende Furche abgegrenzt, die Fissura calcarina;

2) findet sich auch am äusseren Hemisphärenrand meistens eine deutliche Grenze der Occipitalwindungen gegen die Unterfläche hin, welche meistens durch das hintere Ende einer Schläfenfurche gebildet wird;

3) endlich, und hauptsächlich, haben die Windungen der Unterfläche beim Menschen und Affen einen ganz anderen Charakter als die eigentlichen Occipitalwindungen. Denn wäh-

Digitized by Google

rend sich die letzteren fast alle als ziemlich reine Schliessungsbögen darstellen, sind die Windungen der Unterfläche, ganz so wie die übrigen Schläfenwindungen, gestreckt und in die Länge gezogen, und eine Abgrenzung in einen Schläfen- und Hinterhauptstheil ist an ihnen nicht vorhanden. Will man eine solche künstlich schaffen, so ist man genöthigt, die Furchen und Windungen in vordere und hintere Stücke zu zerreissen, und den vorderen Theil einer Windung oder Furche zum Schläfenlappen, den hinteren Theil der nämlichen Windung aber zum Occipitallappen zu zählen. Wenn nun auch der Hinterhauptlappen, eben weil er ein Lappen ist, nothwendig eine Unterfläche haben muss, so scheint es mir doch richtiger zu sagen, die untere Fläche des Hinterhauptlappens wird von den Windungen des Schläfenlappens mit eingenommen, statt hier eine künstliche, nicht durch die Verhältnisse selbst gegebene, Grenze zu ziehen. Ich zähle also den Lobulus lingualis und fusiformis ganz zu den Schläfenwindungen und lasse das System der eigentlichen Hinterhauptwindungen an der inneren und äusseren Kante der Hemisphären aufhören.

In einfachster und typischer Anordnung finden sich die Hinterhauptwindungen beim Fötus in den letzten Schwangerschaftsmonaten. Allein so einfachen Verhältnissen, wie an den bei *Ecker* [1]) auf Taf. III und IV abgebildeten Fötushirnen wird man beim Erwachsenen nur selten begegnen, und ich habe ziemlich lange sammeln müssen, ehe ich bei einem Erwachsenen eine so einfache und typische Gestaltung der Occipitalwindungen fand, wie sie in Fig. 1 abgebildet ist. Hier bieten sich allerdings alle Verhältnisse in wirklich klassischer Correctheit dar [2]).

---

[1]) Arch. f. Anthropologie Bd. III.

[2]) Um die Ueberladung des Textes mit Namen zu vermeiden werde ich im Folgenden die Windungen und Furchen mit den bekannten Buchstaben und Zahlen bezeichnen. Die Windungen sind immer mit grossen, die Furchen mit kleinen Buchstaben benannt. Es bedeutet also:

ip Fissura interparietalis,
po Fissura parieto occipitalis,
oc Fissura calcarina (Stamm),
oc' Fissura calcarina (Gabelung),

Digitized by Google

Gehen wir von dem am oberen Hemisphärenrand durch po erzeugten Einschnitt aus, welcher hier sehr gut entwickelt ist, so finden wir nach Aussen von po das hintere, in der Richtung nach der hinteren Hemisphärenspitze verlaufende Ende von ip, welches sich in die quergestellte Furche o einsenkt. Es entspringt nun O1 aus dem hinteren Ende von P1, zieht zwischen ip und po, also an der medialen Seite von ip, nach hinten und bildet dann einen nach Aussen concaven Bogen um die mediale Hälfte von o. Hinter o geht O1 unmittelbar in O2 über, welches einen nach einwärts concaven Bogen um die laterale Hälfte von o beschreibt und sich nach vorn mit P2′ verbindet [1]). O3 liegt nach Unten und Aussen von O2, gerade am äusseren Hemisphärenrand und wird von O2 durch die meist gut ausgeprägte Furche o2 getrennt. Nach vorn verbindet sich O3 mit T2 oder T3. Ein Furcheneins-

---

o Sulcus occipitalis transversus,
o2 Sulcus occipitalis inferior,
t1, t2, t3, t4 Sulcus temporalis prim., secund., tert., quart.,
P1 oberer Scheitellappen,
P1′ Vorswickel,
P2′ unterer Scheittellappen (Gyr. angularis),
O1, O2, O3, erste, zweite, dritte Occipitalwindung,
Oz Zwickel,
Gd Gyrus descendens,
Le Lobulus extremus,
X vordere Verbindung swischen der ersten und zweiten Hinterhauptwindung,
X1 Verbindungswindung vom Gyrus descendens zur ersten Hinterhauptwindung,
X2 Verbindungswindung vom Gyrus descendens zur zweiten Hinterhauptwindung,
T1, T2, T3, erste, zweite, dritte Schläfenwindung,
T4 Lobulus fusiformis,
T5 Lobulus lingualis.

[1]) Hinter o liegt also das Ende von O1 und der Anfangstheil von O2. Der Kürze wegen werde ich diese hinter o gelegenen Theile beider Windungen im Folgenden als hintere Verbindung von O1 und O2 bezeichnen. Als vordere Verbindung von O1 und O2 (X) bezeichne ich jene schmale Querwindung, welche an manchen Gehirnen O1 und O2 vor o verbindet und das Ende von ip von o trennt.

Digitized by Google

schnitt, welcher in der Regel zu t2 oder t3 gehört, bezeichnet fast immer die Trennungslinie.

An der hinteren Spitze der Hemisphäre zieht, in der Endgabelung von oc gelegen, eine schmale Windung von oben nach unten, Gd, deren unteres Ende noch als Le besonders bezeichnet wird. Nach vorn und oben verbindet sich Gd mit O1 und O2, in unserem Falle durch je einen besonderen Verbindungsast zu jeder dieser Windungen, X1 und X2. Vom unteren Ende von Gd geht O3 ab. Le sendet endlich noch eine kleine Wurzel nach der Unterfläche, welche sich zu T5 oder auch zu T4 und T5 begiebt. An der Innenfläche bildet Oz die bekannte, von po und oc begrenzte, dreieckige Figur. Von der unteren vorderen Spitze von Oz geht constant die in die Tiefe von oc gesunkene Zwickelwindung nach vorn zu P1'. Sie wird erst deutlich sichtbar, wenn man po und oc weit auseinander zieht. Das hintere Ende von oc ist beim Menschen fast immer gabelig getheilt, und sehr oft schlägt sich der obere oder untere Ast dieser Endgabelung etwas auf die Aussenfläche um.

Als typisch festzuhalten ist also:

1) o ist nach rückwärts von po gelegen;

2) ip endet in der Regel in o;

3) O1 liegt einwärts von ip und bildet einen Bogen um die mediale Hälfte von o, O2 aber liegt an der äusseren Seite von ip und beschreibt einen Bogen um die laterale Hälfte von o. Hinter o gehen O1 und O2 in einander über. (Häufig findet sich hier eine Einkerbung der Windung durch eine Furche, welche die Grenze von O1 und O2 bezeichnet, fehlt dieselbe, so muss man sich beide Windungen getrennt denken durch die ideale Verlängerung von ip nach Hinten).

4) O3 liegt immer unterhalb von O2 am äusseren Hemisphärenrand und ist von O2 durch o2 getrennt.

5) O1—3 hängen rückwärts mit Gd und Le zusammen.

6) Oz ist nach oben constant mit O1 verbunden, so dass man Oz auch schon als Ausbreitung von O1 auf die Innenfläche angesehen hat. Hinten oben hängt Oz mit Gd zusammen, vorn unten verbindet die Zwickelwindung Oz mit P1.

Was nun die Begrenzung des Occipitallappens betrifft, so

Digitized by Google

ist eine solche in ausgesprochener und unverkennbarer Weise fast nur auf der Innenfläche und am oberen Rande vorhanden. Hier bildet po eine ganz constante Grenze nach vorn gegen P1', und ebenso constant wird Oz durch oe nach unten von den Windungen der Unterfläche abgetrennt. Das obere Ende von po erzeugt ja nun regelmässig einen tiefen Einschnitt am oberen Hemisphärenrand (oder, wie man auch sagt, das obere Ende von po schlägt sich auf die Aussenfläche um), und es lassen sich jetzt, von hier ausgehend, auch bestimmtere Grenzen für die Occipitalwindungen an der Aussenfläche gewinnen. Zunächst bezeichnet am oberen Rand po wiederum die Grenze gegen P1. Der von P1 abgehende und um das obere Ende von po ziehende Windungsbogen muss also als durch po halbirt gedacht werden, und die vordere Hälfte desselben ist zu P1, die hintere zu O1 zu zählen. Es kann dies durchaus keine Bedenken haben, da wir uns ja auch (*Bischoff* ausgenommen) den oberen und unteren Schliessungsbogen um die Centralfurche derart durchgrenzt denken, und die vordere Centralwindung zum Stirn-, die hintere zum Scheitellappen zählen, da aber ferner ein wirklicher Schliessungsbogen um po nicht einmal immer vorhanden ist. Nicht so selten nämlich fehlt die vordere Bogenhälfte ganz, und O1 tritt dann als anfangs gestreckte Windung von P1 nach Hinten ab.

Wie nun an der inneren und oberen Seite Alles, was hinter po liegt, zum Occipitallappen gehört, so wird man diese Grenze auch insofern für die äussere Fläche benutzen können, als man Alles, was sich hinter der idealen Verlängerung von po bis zum äusseren Hemisphärenrand befindet, zum Hinterhauptlappen rechnet. Wir haben jedoch nicht nöthig bei dieser ganz allgemeinen Abgrenzung stehen zu bleiben, da sich auch hier bestimmte natürliche Grenzen gewinnen lassen. Dieselben liegen, was sehr bemerkenswerth ist, ziemlich genau in der angegebenen idealen Grenzlinie, hier und da, besonders für O3, etwas hinter ihr, höchst selten aber vor ihr. Gegen P2' wird O2 fast regelmässig durch das obere hintere Ende einer Temporalfurche abgegrenzt. Bald ist es ein hinterer Ast von t1, oder das Ende von t2, in selteneren Fällen sogar das auf die Aussenfläche umgeschlagene Ende von t3, welches sich in

Digitized by Google

der Weise zwischen P2′ und O2 hinaufschiebt, dass zwischen dem Ende dieser Temporalfurche und ip nur eine schmale Windungsbrücke bleibt, welche von P2′ zu O2 herüberzieht. Eine von der Temporalfurche nach po herübergezogene Linie stellt die vordere Grenze von O2 dar. Nur in den seltenen Fällen, in welchen eine derartige Begrenzung fehlt oder zweifelhaft ist, wird man die angegebene künstliche Begrenzung eintreten und O2 nach vorn bis in gleiche Höhe mit po gehen lassen.

Für O3 bildet ein schon von *Longet* erwähntes und später von *Bischoff* und *Jensen* [1]) ebenfalls beschriebenes Furchenstück, welches sich häufig am äusseren Hemisphärenrand findet und hier eine Einkerbung verursacht, die Grenze nach vorn. Aber nur sehr selten ist dieses Furchenstück ein ganz in der Luft stehendes und nicht unterzubringendes. Meist ist es t2 oder t3 oder ein zu ihnen gehörender Furchentheil, welcher jene Einkerbung des Hemisphärenrandes veranlasst. Fehlt die begrenzende Einkerbung am Hemisphärenrande, so sendet in der Regel die vor O2 und O3 liegende Temporalfurche einen O3 von den Schläfenwindungen trennenden Nebenast nach abwärts. Nur wenn gar keine sichere Begrenzung zu finden ist, was übrigens äusserst selten vorkommt, wird man auf die oben angegebene allgemeine Grenze recurriren. Gegen die Windungen der Unterfläche wird O3 durch das Ende von t3, bisweilen auch durch das Ende von t4 abgegrenzt. Im letzteren Falle liegt O3 neben T5, statt neben T4, und T4 erreicht dann hinten nicht den Rand der Hemisphäre.

Es lassen sich am Hinterhauptlappen zwei ganz sichere Maasse gewinnen; erstens die obere Länge des Zwickels, welche man erhält, wenn man mit dem Bandmaass von po längs des oberen Hemisphärenrandes bis zur hinteren Spitze der Hemisphäre misst, und zweitens die basale Länge des Zwickels, vom hinteren Ende des Balkens längs oc bis zur hinteren Spitze mit dem Stabmaass gemessen. Ich besitze diese Maasse von 20 frischen Gehirnen (10 M. 10 Fr.), also von 40 Zwickeln. Beim Manne schwankt die obere Länge

[1]) Zeitschrift f. Psych. Bd. XXVII. p. 479.

Digitized by Google

des Zwickels zwischen 40 und 60 Mm., und zwar fand sich 10mal eine Länge von 50—60 Mm., und 10mal von 40—50 Mm. In der Regel verhält sich die obere Länge des Zwickels auf den beiden Seiten desselben Gehirns etwas verschieden, und es kommen hier Differenzen bis zu 10 Mm. vor. Auch der grosse Längsumfang der Hemisphären (vom Trigonum olfactorium mit dem Bandmaass längs des inneren Hemisphärenrandes bis zur hinteren Spitze) differirt oft auf den beiden Seiten eines Gehirnes um 20—30 Mm. Oefter findet sich dann der kleinere Zwickel an der grösseren Hemisphäre. Die obere Länge des Zwickels beträgt beim Manne 12 pCt. bis 18 pCt. des grossen Längsumfanges.

Bei der Frau misst die obere Zwickellänge zwischen 21 und 58 Mm. An den 20 gemessenen Zwickeln betrug unser Maass 3mal über 50 Mm., 9mal 40—50 Mm., 7mal 30—40 Mm., 1mal unter 30 Mm. Es geht hieraus hervor, dass der weibliche Zwickel die maximale Länge des männlichen ziemlich erreichen kann, dass sich aber bei der Frau überhaupt absolut kleinere Zwickel als beim Manne finden, und dass die Durchschnittsgrösse des Zwickels bei der Frau entschieden geringer ist als beim Mann. Die obere Zwickellänge beträgt bei der Frau 7 pCt. bis 19 pCt. vom grossen Längsumfang. Lasse ich aber die nur einmal beobachteten 7 pCt. weg, so schwankte dies Verhältniss zwischen 11 pCt. bis 19 pCt.

Die basale Zwickellänge beträgt beim Manne 65—90 Mm., bei der Frau 50—90 Mm. Während aber von 20 männlichen Zwickeln 7 über 80 und nur 2 unter 70 Mm. maassen, maassen von ebenso vielen weiblichen Zwickeln nur 4 über 80, dagegen 16 unter 70. Die Durchschnittslänge der Zwickelbasis ist sonach beim Manne entschieden beträchtlicher als bei der Frau.

Die Zwickelbasis beträgt beim Manne 21 pCt. bis 30 pCt. vom grossen Längsumfange, bei der Frau 18—30 pCt. Das Verhältniss der oberen Zwickellänge zur basalen berechnet sich beim Manne auf 45—77 pCt., bei der Frau auf 33—77 pCt. Auch die basale Länge des Zwickels differirt auf den beiden Seiten desselben Gehirnes meistens etwas. Diese Differenz kann auf 10—13 Mm. steigen.

Der Occipitallappen der Affen bietet bekanntlich mehrfache

Digitized by Google

Eigenthümlichkeiten dar. Bei fast allen Affen findet sich an der hinteren Grenze der Scheitellappen jener tiefe, als Fissura perpendicularis externa oder „Affenspalte“ bekannte Spalt, in welchen die Fissura interparietalis einmündet, und welcher bei den meisten Arten am oberen Hemisphärenrand in die Fissura parieto-occipitalis einzumünden scheint (vergl. Fig. 2 und 3)[1]). Um das laterale Ende dieser Fissura perpendicularis externa zieht eine schmale Windung von hinten nach vorn zum unteren Scheitellappen. Unterhalb dieser Windung, und parallel mit ihr, verläuft eine weitere Windung am Hemisphärenrand von hinten nach vorn, welche ohne bestimmtere Grenze mit T2 und T3 verschmilzt.

Die Fissura perpendicularis externa ist aber ihrem allgemeinem Charakter nach — was zuerst *Pansch* mit Entschiedenheit betont hat — durchaus nicht gleichwerthig einer typischen Furche des Menschenhirns, sie ist vielmehr ein tiefer, schräg nach hinten und abwärts gerichteter Spalt an der Hirnoberfläche, welcher durch die lippenförmige Verlängerung eines Theiles des Occipitallappens gebildet wird. Schneidet man diese Lippe weg (Fig. 3), dann übersieht man erst das eigentliche Verhalten der Furchen und Windungen.

Man erkennt jetzt, dass sich ip in der Tiefe der Fissura perpendicularis und in gleicher Höhe mit po bogenförmig nach Aussen und Hinten wendet, an der gleichen Stelle einen kurzen und seichten Nebenast nach einwärts absendet und schliesslich blind endet. Hinter dem Ende von ip, und von ihm durch die schmale Querwindung X getrennt, verläuft eine fast rechtwinklig zu ip gestellte Furche, zwischen ip und po aber tritt eine schmale, tief eingedrückte Windung von P1 nach hinten ab. Es kann nun, unter Berücksichtigung der für das Men-

[1]) Geometrische Zeichnungen von einem Gehirn von Cercopithecus sabaeus, welches Herr Prof. *Jolly* die Güte hatte mir zur Untersuchung zu überlassen.

Ich bemerke hier zugleich ein für allemal, dass die folgenden Bemerkungen über das Affenhirn sich nur auf die Gehirne der wahren Affen beziehen, an welchen alle typischen Furchen vorhanden sind. Die tieferstehenden Formen, wie z. B. Saimiri, Moloch und ähnliche sind nicht mit in den Kreis der Betrachtung gezogen.

Digitized by Google

schenhirn angegebenen typischen Verhältnisse, nicht schwer fallen, auch aus dieser Anordnung denselben Typus herauszufinden, welcher für das Menschenhirn gilt. Die Querfurche o hinter ip ist offenbar der Sulcus occipitalis transversus; sie ist nur, abweichend von der gewöhnlichen menschlichen Bildung, weit nach Aussen gerückt, und sie ist ferner durch die schmale Querwindung X von ip abgetrennt, was ebenfalls beim Menschen der seltenere Fall ist. Die schmale, von P1 abtretende und zwischen po und ip nach hinten ziehende Windung ist O1. Erinnern wir uns nun, dass O1 beim Menschen einen Bogen um die mediale Hälfte von o, O2 einen Bogen um die laterale Hälfte dieser Furche beschreibt, und übertragen wir diese Verhältnisse auf unser Affenhirn, so werden wir Alles, was hinter po, einwärts von ip und um die mediale Hälfte von o herumliegt als O1 bezeichnen müssen, alles aber, was unmittelbar hinter, neben und vor der lateralen Hälfte von o liegt als O2.

Auf Fig. 3 sind sämmtliche vom Operculum bedeckten Theile schraffirt. Ein Vergleich von Fig. 2 und 3 zeigt nun, dass das Operculum lediglich durch eine lippenförmige Verlängerung und Abplattung der hinteren Verbindung von O1 und O2 gebildet wird, und dass dasselbe den vorderen Theil von O1, die Verbindungswindung X und einen Theil von O2 bedeckt. Der äussere Theil von O2, der eigentliche Bogen der Windung, bleibt immer unbedeckt, und bildet scheinbar jene Bogenwindung um das äussere Ende der Fissura perpendicularis ext. Die kleine Querwindung X stellt die vordere Verbindung von O1 und O2 dar, welche auch beim Menschen hier und da vorkommt (vergl. Fig. 18. 12b). Die O2 nach Aussen begrenzende Furche (Fig. 2) kann jetzt nur o2 sein, und die plumpe, am Hemisphärenrand liegende, nach vorn in T2 und T3 übergehende Windung muss O3 sein. Offenbar hat der Umstand, dass ein Theil von O2 vom Operculum bedeckt wird, ein anderer aber unbedeckt bleibt, *Gratiolet* — welcher das, was wir jetzt Occipitalwindungen nennen als Uebergangswindungen bezeichnete — zu der Annahme von 4 äusseren Uebergangswindungen verleitet, indem er O1 als erste, den bedeckten Theil von O2 als zweite, den unbedeckten

Digitized by Google

Theil als dritte und O3 als vierte Uebergangswindung bezeichnete. Er wurde so genöthigt, bei manchen Affen ein Fehlen des II plis de passage anzunehmen, während es nach der gegebenen Darstellung klar ist, dass alle Affen, wie der Mensch, 3 Occipitalwindungen haben.

Es erübrigt jetzt nur noch die nähere Bestimmung des eigentlich zapfenartigen Endtheils am Occipitallappen des Affen. Werfen wir zur Vergleichung einen Blick auf die Fig. 1 gegebene Abbildung vom menschlichen Hinterhauptlappen, ziehen wir von derselben alle bis jetzt am Affenhirn bestimmten Theile ab (o, o2, O1, O2, O3), und erinnern wir uns, dass wir den vorderen Theil des Zapfens, das Operculum, bereits als hintere Verbindung von O1 und O2 bestimmt haben, so bleiben als Aequivalente jenes Zapfens noch übrig: X1, X2, Gd, Le. Es sind also hintere Verbindung von O1 und O2, X1, X2, Gd, Le, welche beim Affen zu jener mehr oder weniger ungegliederten, zapfenartigen Bildung verschmelzen. Die Längsfurche auf dem Zapfen bei Cercopithecus sabaeus (Fig. 2), welche sich ausserdem bei vielen Affen, besonders ausgeprägt bei den Pavianen findet, entspricht dem Furchenelement, durch welches auf Fig. 1 X1 und X2 getrennt werden; der Wulst zwischen dieser Furche und o2, welcher von O2 zu Gd zieht, ist sonach als X2 anzusprechen. Beim Mandrill endet die in Rede stehende Furche vorn mit einem T-Stück, und es wird auf diese Weise die hintere Verbindung von O1 und O2 deutlich von dem übrigen Occipitalzapfen abgegrenzt.

Nicht an allen von *Gratiolet* dargestellten Affenhirnen lassen sich gerade diese Verhältnisse klar überschauen, dagegen beweist das von *Bischoff*[1]) abgebildete Gehirn von Hylobates leuciscus, dass auch an diesem scheinbar verkümmerten Theil des Affenhirnes die einfache menschliche Bildung, wie sie Fig. 1 darstellt, zu voller Entwickelung gelangen kann. Fig. 4a, b, c reproducirt das hintere Ende der rechten Hemisphäre von der Seite, von Hinten und von Innen nach *Bischoff*.

[1]) *Bischoff*, Beiträge zur Anatomie d. Hylobates leuciscus, Separat-Abdruck aus d. Sitz.-Ber. d. mathem. physic. Cl. d. kgl. bayr. Acad. d. Wissenschaft.

Digitized by Google

Man erkennt deutlich die 3 ganz frei liegenden Occipitalwindungen, und hinter O1 ein T-förmiges Furchenelement, durch dessen Querstück die hintere Verbindung von O1 und O2 hinten begrenzt wird. Nach Aussen von dem longitudinalen Theil dieser Furche liegt ein Windungszug, welcher von O2 zu Le verläuft, X2; nach einwärts von dieser Furche findet sich Gd, welches vorn mit O1 verschmilzt (X1 fehlt sonach). Auf Gd bemerkt man eine secundäre longitudinale Furche (Fig. 4b). Ob die mit o bezeichnete Furche wirklich der Sulcus occipitalis transversus ist, oder ob nicht vielmehr o erst in der Tiefe dieses Spaltes liegt lasse ich dahingestellt sein.

Das anscheinend verschiedenartige Verhalten der Hinterhauptwindungen bei den verschiedenen Affenarten, welches im Wesentlichen davon abhängt, ob der eine oder andere Theil von O1, O2 und X vom Operculum bedeckt ist, lässt sich jetzt ungezwungen in allen Fällen auf den nämlichen, soeben beschriebenen Typus zurückführen.

Bei den Makaken und Pavianen verhalten sich die Dinge fast ganz wie bei den Cercopitheken und verwandten Arten. Wie erwähnt ist beim Mandrill hintere Verbindung von O1 und O2, sowie X2 deutlich abgegrenzt. o2 ist gut ausgeprägt und mündet vorn in t2.

Bei Rhesus ist der Occipitalzapfen fast glatt, dagegen o2 deutlich vorhanden. O3 ist sehr schmal. Der vordere Theil von O1 und O2 ist (wie beim Mandrill) vom Operculum bedeckt.

Bei Semnopithecus entellus ist das Anfangsstück von O1 dicht hinter po unbedeckt, schlägt sich aber dann noch in die Tiefe der Fissura perpendicularis extr. O2 scheint sich wie bei den Cercopitheken zu verhalten. o2 ist vorhanden und verbindet sich vorn mit t2.

Bei Cebus capucinus ist nach *Gratiolet*'s Abbildung der Anfangstheil von O1 in die Tiefe gesunken, so dass po scheinbar in ip einmündet. Dagegen ist die vordere Verbindung von O1 und O2 (X) an die Oberfläche gerückt und o liegt weit nach Aussen, wodurch dieses Hirn ein eigenthümliches Aussehen bekommt. O2 scheint sich wie bei den Cercopitheken zu verhalten, o2 mündet in t1.

Digitized by Google

Nach der Abbildung von *Pansch* lägen bei Ateles Beelzebub O1—3 und X frei, o wäre weit auf die Aussenseite gerückt.

Beim Schimpanse scheint O1 bald etwas bedeckt zu sein, bald ganz frei zu liegen, wenigstens verhält es sich so an dem von *Gratiolet* abgebildeten Gehirn und ebenso an den beiden von *Turner* [1]) beschriebenen. O2 mündet in t2.

Beim Orang liegt O1 meistens frei, hintere Verbindung von O1 und O2 ist nach hinten durch eine Querfurche abgegrenzt, o2 ist mit einem Rudiment von t2 verbunden.

Nach den vorhandenen Abbildungen hat die Vermuthung einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für sich, dass sich die Fissura perpendicularis ext. bei allen Affen, wo sie sich findet (vielleicht Ateles ausgenommen?), so verhält wie bei den Cercopitheken, d. h. dass sie nicht ein Aequivalent von o beim Menschen ist, sondern ein Spalt, in dessen Tiefe sich o erst vorfindet; dass also auch bei denjenigen Affen, bei welchen O1 und O2 ganz frei zu liegen scheinen, doch Theile davon durch die klappenartige Verlängerung der hinteren Verbindung von O1 und O2 bedeckt werden. Eine Revision der Affenhirne, besonders auch der höheren Arten, nach dieser Richtung hin wäre sehr erwünscht. Ebenso wäre noch zu constatiren, ob die vordere Verbindung von O1 und O2 (X) bei allen Affen vorhanden ist, oder mit anderen Worten, ob bei keinem Affen ip in o mündet. Letzterer Punkt wäre besonders mit Rücksicht auf das Menschenhirn wichtig, wo ja die Einmündung von ip in o die Regel ist.

Wie die Entscheidung über diese beiden Punkte aber auch fallen mag, für alle Affenhirne (wie für das Menschenhirn) gilt die Regel, dass O1, mag nun sein Anfangstheil oberflächlich liegen oder eingesunken sein, immer einen Bogen mit der Concavität nach Aussen um die innere Hälfte von o beschreibt, dass aber O2 in einen Bogen mit der Concavität nach Innen um die äussere Hälfte von o zieht. Bei den niederen Arten (und auch beim Schimpanse scheint es sich nach *Pansch* so zu verhalten) geht O2 vorn in P2′ und T2 über,

[1]) *Turner*, Proceed. of the R. society of Edinb. Vol. V.

Digitized by Google

so dass sich hier eine Art neutrales Terrain findet, wo O2, P2′ und T2 ohne bestimmte Grenze ineinanderfliessen. Bei den höheren Arten (Orang, Hylobates leuciscus) verbindet sich O2 mit P2′ und sendet noch einen besonderen Verbindungsast nach T2. Bei keinem Affen aber durchbricht o, oder die Fissura perpendicularis externa (die Identität beider Furchen lasse ich ganz dahingestellt) O2 oder gar O2 und O3, so dass es am Hemisphärenrand endete, sondern immer liegen zwischen äusserem Ende der Fissura perpendicularis ext. und Hemisphärenrand O2, o2 und O3. Ich betone dies deshalb ganz ausdrücklich, weil kürzlich von *Sander* und *Fischer* Verhältnisse am Menschenhirn als Affenspalte beschrieben worden sind, auf welche, wie ich glaube, diese Bezeichnung nicht anwendbar ist.

Sander [1]) beschreibt eine Spalte an einem Menschenhirn als Fissura perpendicularis ext., welche anscheinend Scheitel- und Hinterhauptlappen, wie beim Affen, trennt, und in deren Tiefe eine Windung von P2′ zum Hinterhauptlappen verläuft. Das Hirn ist leider in nicht ganz günstiger Stellung gezeichnet, besonders aber sind am hinteren Theil desselben die Details in Folge der Verkleinerung und der sehr tiefen Schattirung nicht mit voller Sicherheit erkennbar, so dass sich die Richtigkeit der von *Sander* getroffenen Bezeichnung der einzelnen Theile nur schwer controlliren lässt. Jene Spalte soll von o durch O1 getrennt sein. Da dieselbe aber an der äusseren Seite von ip liegt und in ip vor dessen hinterem Ende einmündet, und da ferner o hinter ip liegt, so ist mir nicht klar, wie die an der äusseren Seite von ip liegende Spalte, durch O1, welches an der inneren Seite von ip liegt, von dem hinter ip liegenden o getrennt werden kann. Da ferner jene Spalte vor dem Ende von ip in ip einmündet, und o hinter ip liegt, also auch rückwärts von der fraglichen Spalte, so kann dieselbe nicht wohl in der idealen Verlängerung von o nach dem Hemisphärenrand liegen. Wenn aber eine Furche am Menschenhirn ein Analogon der Fissura perpendicularis ext. sein soll, so genügt es offenbar nicht, dass sie ungefähr

[1]) Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankheiten Bd. V p. 642.

Digitized by Google

an derselben Stelle liegt und in der gleichen Richtung verläuft, vielmehr wird die Analogie wesentlich darin beruhen müssen, dass eine solche Furche die gleiche Lage zu den umgebenden Theilen einnimmt, wie die Fissura perpendicularis ext. beim Affen. Sie muss also vor allen Dingen an der Stelle von o liegen (also hinter ip), und von ihrem lateralen Ende nach Aussen bis zum Hemisphärenrand muss sich der Reihe nach vorfinden: O2, o2, O3. Nach der Bezeichnung von *Sander* ist das laterale Ende jener als Fissura perpendicularis ext. bezeichneten Furche durch einen als T2 und T3 bestimmten Windungsbogen begrenzt, welcher sich noch hinter derselben nach Oben zieht; O2 läge hinter dem medialen Theile jener Furche, O3 etwa hinter der Mitte derselben. Es kommt aber bei keinem Affen vor, dass T2 und T3 die Fissura perpendicularis ext. nach Aussen begrenzen und hinter ihr noch nach Oben ziehen, sondern immer bildet O2 die Grenze jener Spalte. Ich kann aus diesen Gründen in der von *Sander* beschriebenen Furche keine Fissura perpendicularis ext. erblicken. Es findet sich an jener Stelle nicht selten eine ähnliche Furche vor, deren Zugehörigkeit zu den Schläfenfurchen, da sie vorn und hinten von Schläfenwindungen begrenzt wird, nicht zweifelhaft sein kann. Das Abnorme in dem *Sander*'schen Fall ist nur, dass jene Furche die von P2' zu dem Hinterhauptslappen gehende Windung eingedrückt hat und oberflächlich in ip mündet. Die von *Sander* als Sulcus bezeichnete Furche über O3 ist offenbar der Sulcus occipitalis inferior. Oberhalb dieses Sulcus occipitalis inferior und eventuell hinter seinem vorderen Ende, nicht aber vor demselben müsste sich jene Furche befinden, wenn sie eine Fissura perpendicularis ext. sein sollte.

Auch die von *Fischer* [1]) als Fissura occipitalis ext. beschriebene und abgebildete Spalte ist sicher etwas Anderes. *Fischer* bezeichnet eine Furche als „Affenfurche", welche sich zwischen Schläfen- und Hinterhauptlappen von der Unterfläche des Gehirnes her um den äusseren Hemisphärenrand auf die äussere Fläche bis hoch hinter den Gyrus angularis hinauf-

[1]) Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. V. p. 856.

Digitized by Google

schlägt. Diese Furche schneidet also O2 und O3 ganz vom Schläfenlappen ab. Die Fissura perpendicularis ext. erreicht aber bei keinem Affen den äusseren Hemisphärenrand, geschweige die Unterfläche, sie ist, wie mehrfach betont, nach Aussen immer von O2 umsäumt. Ferner verbindet sich bei allen Affen O2 mit P2', O3 mit T2 und T3. Also auch diese von *Fischer* beschriebene Spalte kann keine Fissura perpendicularis ext. sein. Dagegen kann ich es wohl auf Grund mehrfacher ähnlicher Beobachtungen, von welchen ich genaue Zeichnungen besitze, mit ziemlicher Bestimmtheit aussprechen, dass jene von *Fischer* abgebildete Spalte das hintere, auf die Aussenfläche umgeschlagene Stück von t3 ist, welches auch an dem von *Sander* abgebildeten Gehirn (mit s. t. t. bezeichnet) vorhanden und von *Sander* richtig bestimmt ist. Dass sich t3 auf die Aussenfläche des Gehirns umschlägt und O2 und O3 ganz vom Schläfenlappen abschneidet kommt so selten nicht vor. Ebenso ist die von *Fischer* mit X bezeichnete Furche, welche ihm noch nicht beschrieben zu sein scheint, offenbar der hintere Endast von t1, und auch diese Bildung findet sich öfter.

Auf der Zwickelfläche mündet bekanntlich bei den meisten Affen po nicht in oc, sondern ist durch eine, bei vielen Arten durch zwei schmale Windungen von oc getrennt (*Gratiolet*'s untere innere Uebergangswindung). Nur bei Hylobates- und Ateles-Arten soll po, wie beim Menschen, in oc einmünden. Leider habe ich weder die Arbeit von *Flower* [1]) über das Gibbonhirn, noch die von *Huxley* [2]) über das Ateleshirn, trotz mehrfacher Bemühungen, erlangen können, ich kann deshalb nur nach den Abbildungen von *Gratiolet* urtheilen. Gleichwohl kann ich eine Bemerkung nicht unterdrücken. Auf der Abbildung der Innenfläche vom Gehirn von Ateles Beelzebub findet sich hinter der von *Gratiolet* als po bezeichneten Furche eine kurze, den Hemisphärenrand tief einschneidende Furche, welche von oc durch zwei schmale Bogenwindungen getrennt wird, ganz so, wie z. B. bei Macacus Rhesus po von oc durch

[1]) Nat. Hist. Review 1863.

[2]) Proceedings of the zool. Soc. of Lond. 1861.

Digitized by Google

die beiden inneren Uebergangswindungen getrennt ist; jene Furche bei Ateles Beelzebub verhält sich also ähnlich wie po bei Macacus Rhesus. Ferner aber findet sich bei mehreren Affen ein zum Theil etwas gegliedertes Furchenelement auf dem Vorzwickel, welches mehr oder weniger vertical steht und bei einigen in oc einmündet; es zeigt also ein ähnliches Verhalten, wie die von *Gratiolet* als po bezeichnete Furche bei Ateles Beelzebub. Nun giebt allerdings *Gratiolet* an, dass die inneren Uebergangswindungen bei Ateles wie bei dem Menschen auf kaum erkennbare Spuren reducirt seien, und diese Angabe lässt bei der grossen Zuverlässigkeit dieses ausgezeichneten Forschers kaum noch Zweifel an der Richtigkeit seiner Bezeichnung aufkommen. Dennoch möchte ich durch meine übrigens mit aller Reserve gegebene Bemerkung dazu auffordern, diese Verhältnisse jetzt, wo wir die Bildung des Affenhirns weit klarer übersehen, einer nochmaligen Prüfung zu unterziehen. Denn nicht die Einmündung von po in oc erscheint mir an dem Ateleshirn frappirend und auffällig, sondern die ganz enorme und im Vergleich mit allen anderen Affenhirnen ausser jedem Verhältniss stehende Verkleinerung des Vorzwickels; po und cm berühren sich hier fast auf der Abbildung von *Gratiolet*.

Ich habe die obere und basale Zwickellänge auch an dem Gehirn von Cercopithecus sab. gemessen. Beide Maasse betrugen 26 Mm. oder 28 pCt. des grossen Längsumfanges. Die basale Zwickellänge liegt also noch in der Breite der beim Menschen vorkommenden Verhältnisse, während die obere Zwickellänge entschieden relativ viel grösser als beim Menschen ist. Eine einzige Messung will freilich noch nichts entscheiden.

Dabei möchte ich auf einen Umstand aufmerksam machen: Beim Menschen liegt die hintere Hemisphärenspitze meistens (allerdings nicht immer) ziemlich genau in der geradlinigen Verlängerung der Fissura calcarina, nur sehr wenig tiefer. Bei verschiedenen Affen dagegen (so z. B. an dem von mir untersuchten Gehirn von Cercopithecus sab. und an dem von *Bischoff* abgebildeten Gibbonhirn) rückt das hintere Ende der Fissura calcarina nach Oben und die hintere Hemisphärenspitze sinkt beträchtlicher unter das Niveau derselben.

Digitized by Google

Nach den vorhandenen Abbildungen zu schliessen scheint übrigens die relative Grösse des Occipitallappens bei den einzelnen Affenspecies eine sehr verschiedene zu sein.

Ich wende mich nun mehr zur Besprechung der verschiedenen beim Menschen vorkommenden Varietäten in Beziehung auf die Gestaltung des Hinterhauptlappens, und beginne mit der Innenfläche.

Hier zählt offenbar po zu den in ihrer Bildung constantesten und den wenigsten Abweichungen unterliegenden Furchen des Menschenhirns. Hier und da kommt es vor, dass das obere Ende von po einen mehr oder weniger langen und meist ziemlich tiefen Nebenast nach vorn und oben in P1′ hineintreibt (Fig. 5a, 12b). Das in der so entstandenen Gabelung liegende Windungsstück als eingeknickten Theil von O1 zu bezeichnen scheint mir deshalb unstatthaft, weil sich in allen den Fällen, die ich beobachtete, das hintere Stück der Gabel an seiner beträchtlichen Tiefe als die eigentliche Fortsetzung von po erkennen liess.

Nicht immer erreicht po den oberen Hemisphärenrand, und es fehlt dann jene tiefe Einkerbung des oberen Randes, durch welche P1 von O1 abgegrenzt wird (Fig. 5a, 5b, 12b). Die obere Fläche erhält dadurch ein ganz ungewöhnliches Aussehen. Umgekehrt kommt es, wenn auch selten, vor, dass po an der oberen Fläche der Hemisphäre O1 durchbricht und in ip einmündet. Fig. 11a und b zeigt diese seltene Abnormität, sie fand sich hier an beiden Seiten desselben Gehirns. Ich hebe es ausdrücklich hervor, dass es sich hier nicht um eine blos oberflächliche Einmündung von po in ip handelt, in der Weise, dass der Ursprung von O1 aus P1 nur in die Tiefe der Furche gesunken wäre, wie dies bei denjenigen Affen der Fall ist, wo O1 bedeckt ist: O1 hat in unserem Falle gar keine Verbindung mit P1. Ganz auffallende Verhältnisse bietet Fig. 23a und b dar. Hier theilt sich po am Hemisphärenrand gabelig in 2 Aeste, welche beide in ip einmünden. Auf diese Weise wird eine dreieckige Windungsinsel abgegrenzt, welche anscheinend ausser Zusammenhang mit ihrer Umgebung steht. Schlägt man aber die Furchen auseinander (Fig. 23b), so wird man gewahr, dass diese anscheinend isolirte Insel der vordere

Digitized by Google

Theil von O1 ist, welcher mit einer in die Tiefe von po gesunkenen Wurzel aus P1 entspringt, so dass po über den Anfang von O1 hinweg in ip einmündet. Nach einwärts und unten giebt diese isolirte Insel von O1 einen Ast ab, welcher von der hinteren Gabel von po ebenfalls eingedrückt ist (Fig. 23c), auf der Innenfläche aber wieder oberflächlich und zu Oz wird. Die eigentliche Fortsetzung von O1 endlich stellt jenes schmale, in die Tiefe gesunkene Windungsstück dar, welches sich an der Einmündungsstelle der hinteren Gabel von po in ip findet. Dass hier der Ursprung von O1 aus P1 in die Tiefe von po gesunken ist, ist eine entschiedene Affenähnlichkeit. Eine scheinbare Einmündung von po in ip findet sich nicht so selten, und meist entsteht dieser Anschein dadurch, dass der obere Rand von P2' sich klappenartig über den Ursprung von O1 aus P1 hinweglegt. Auch in Fig. 14 schien es, als ob po in ip einmündete, bevor die Windungen, wie in der Zeichnung, aus einander gezogen waren. Hier wurde der Ursprung von O1 aus P1 durch die schmale Windung verdeckt, welche von P1 über ip hinweg zu O2 verläuft.

Dass die in der Tiefe des unteren Endes von po liegende Zwickelwindung an die Oberfläche gerückt sei (wie bei den meisten Affen) habe ich noch an keinem Menschenhirn beobachtet. An dem von *Bischoff* beschriebenen Gehirn der Mikrocephalin Becker fand sich diese Abnormität, und es ist dies überhaupt, so weit mir bekannt, bis jetzt der einzige derartige, in der Litteratur vorhandene Fall. Wohl aber habe ich es bereits in 3 Fällen gesehen, dass sich die Zwickelwindung nicht mit P1' verband, sondern abwärts zu T5 zog. Diese seltene Abnormität fand sich einmal an demselben Gehirn auf beiden Seiten (Fig. 5a und b) und an dem von mir beschriebenen Mikrocephalengehirn auf einer Seite [1]). Es ist dies eine durchaus regelwidrige Bildung, für welche weder die Entwickelungsgeschichte noch die vergleichende Anatomie einen Aufschluss giebt.

Weit weniger constant in Bezug auf die Gestaltung, als po, ist oc. Es ist zunächst zu erwähnen, dass in der Tiefe

[1]) Cf. diese Zeitschrift Bd. XXXII.

Digitized by Google

von oc ziemlich oft verschieden breite, meist flache Wülste vorkommen, welche sich an beliebigen Stellen der Furche von Oz nach T5 herüberspannen. Diese Wülste rücken nun nicht so selten an die Oberfläche, durchbrechen oc, theilen diese Furche in ein vorderes und hinteres Stück, bilden so eine Brücke zwischen Oz und T5 und geben auf diese Weise der Innenfläche ein sehr merkwürdiges Aussehen (Fig. 7a und b). Bisweilen ist diese Verbindungswindung ganz oder halb in oc eingeknickt (Fig. 9a, 11b). Ein ganz besonderes Verhältniss entsteht, wenn diese oc durchbrechende Windung an das hintere Ende dieser Furche rückt, und so den horizontalen Stamm derselben (oc) von der Endgabelung (oc') abtrennt. Es bekommt dadurch, besonders wenn jene Windung etwas breit ist, den Anschein, als ob oc ohne Gabelung auf der Zwickelfläche ende, und als ob sich an der hinteren Spitze der Hemisphäre ein selbständiges und isolirtes Furchenelement vorfände (Fig. 16a). Dieser Anschein wird noch dadurch erhöht, dass jene abgetrennte Gabelung von oc meist nicht eine einfache verticale Furche darstellt, wie etwa auf Fig. 17, sondern dass sie oft zu einem sternförmigen, 3—4strahligen, trichterförmigen, immer aber sehr tiefen Furchenelement wird (Fig. 7a, 12a, b, 13b, 16a). In Fig. 8 ist sogar das obere und untere Ende der abgetrennten Gabel oc' nochmals gabelig getheilt.

Dass es sich in diesen Fällen in der That um eine Abtrennung der Endgabelung von dem Stamme von oc handelt, nicht aber um die Entwickelung eines überzähligen Furchenstückes hinter dieser Furche, lässt sich bestimmt nachweisen, denn man kann an einer grösseren Reihe von Gehirnen alle Uebergangsformen von der Norm bis zur ausgesprochenen Abnormität darstellen. Bald nämlich ist jene trennende Windung sehr klein und schmal, sie ist ganz in die Tiefe von oc eingeknickt, und wenn man oc nicht auseinanderzieht, so hat man scheinbar ganz normale Verhältnisse vor sich. In anderen Fällen rückt der eine Arm dieser schmalen Windung an die Oberfläche, während der andere eingeknickt bleibt (Fig. 17, 24b), oder beide Arme liegen oberflächlich, und nur das Mittelstück ist eingesunken, oder es wird ein schmaler Rand der ganzen Windung oberflächlich (Fig. 16a), oder endlich, die

Digitized by Google

ganze Windung rückt an die Oberfläche und wird breit (Fig. 7a und b, 8, 10, 11, 12, 13, 23c). Die abgetrennte Gabelung oc' ist immer sehr tief (in Fig. 16 war sie 1,7 Cm. tief) und charakterisirt sich schon dadurch als Theil einer Primärfurche. In Fig. 23c ist die abgetrennte Gabelung oc' nochmals durch eine Windung durchbrochen, welche breit von T5 entspringt und sich durch 2 dünne in oc' eingeknickte Aeste mit Gd verbindet. In Fig. 6a und b ist es nicht eine Verbindungswindung von Oz nach T5, welche oc durchbricht, sondern es sind zwei von Oz und T5 abgehende Wurzeln, welche sich in oc einsenken, hier in der Tiefe über einander flechten, und so das Endstück oc' von dem Stamme der Furche trennen. Da hier ausserdem oc' ganz schräg, fast horizontal, gestellt, der eigentliche Zwickel aber sehr klein und gar nicht gefurcht ist, so bietet die Innenfläche dieses Occipitallappens ein ganz fremdartiges Aussehen dar.

Man scheint auf die eben beschriebene eigenthümliche Abnormität (Abtrennung der Endgabelung von oc), welche nach meinen Beobachtungen durchaus nicht selten ist, noch nicht weiter geachtet zu haben. Nur bei *Bischoff* findet sich eine Andeutung, dass ihm Aehnliches aufgefallen sei. Er beschreibt nämlich (l. c. p. 50) eine abgeplattete Bogenwindung, welche, von Oz nach T5 gehend, die Endgabelung von oc umgiebt. „Diese Bogenwindung — fährt *Bischoff* fort — ist nicht immer blos einfach abgeplattet, sondern sie ist ebenfalls häufig mit ihrem Scheitel nach einwärts und vorwärts in die Furche (oc) hineingedrängt, und dadurch entsteht der Schein, als wenn die beiden oder einer der Aeste der Fissura Hippocampi (oc) verkümmert oder nicht vorhanden wären, was öfter angegeben wird." Obgleich nun unter der abgeplatteten, die Endgabelung von oc umgebenden, von Oz nach T5 ziehenden Windung nur der Gyrus descendens verstanden werden kann, so kann ich gleichwohl das, was *Bischoff* über das Einsinken dieser Windung in oc sagt, nur auf die soeben von mir beschriebene, oc durchbrechende Windung beziehen. Eine Einknickung des Gyrus descendens in oc habe ich nie gesehen, und in allen den Fällen, in welchen sich jene vielfach besprochene, in oc eingeknickte Windung vorfand, war ausser-

Digitized by Google

dem, wie die Abbildungen beweisen, ein deutlicher Gyrus descendens vorhanden.

Ueber das Zustandekommen der besprochenen Bildung giebt uns die Entwickelungsgeschichte der Gehirnwindungen Aufschluss. An zwei von mir untersuchten Fötushirnen aus dem 6. Monat fand sich an der hinteren Spitze der Hemisphäre, etwa 2—3 Mm. hinter oc und in der geradlinigen Verlängerung dieser Furche, eine kurze, rechtwinklig zu oc, also vertical, gestellte und tiefe Furche. Dieselbe Furche findet sich auch auf der von *Ecker* gegebenen Abbildung der Innenfläche eines Fötushirns aus dem 6. Monat, ebenso lässt sie sich auf Fig. XVI bei *Bischoff* erkennen. Sie kann nur das gabelige Endstück von oc sein. Es scheint sich sonach oc beim Fötus bisweilen, ganz ähnlich wie ip, aus 2 getrennten Stücken zu entwickeln, einem vorderen von po abtretenden, welches nach hinten wächst, und einem hinteren, der Gabelung, welches nach vorn zu wächst. Die Vereinigung beider Stücke scheint aber nicht immer zu Stande zu kommen (wie dies ja auch häufig bei ip der Fall ist), und es bleibt dann zwischen beiden Stücken jene Brücke von Oz zu T5 stehen. Dieselbe wäre sonach gleichwerthig der die Interparietalspalte so oft durchbrechenden Verbindungswindung zwischen P1 und P2, oder P2'.

Die Zwickelfläche des Occipitallappens (Oz) hängt immer mit O1 zusammen und stellt sich in der Regel dar als die Ausbreitung eines Nebenastes von O1 auf der Innenfläche.

Das hintere, zwischen O1 und O2 liegende Stück von ip gehört bekanntlich dem Occipitallappen an. Es wird zweckmässig als occipitaler Theil von ip bezeichnet, und die Grenze für diesen occipitalen Theil wird man naturgemäss an jene Stelle zu verlegen haben, wo die Furche in gleiche Höhe mit po gelangt. Dieser occipitale Theil von ip ist sehr verschieden lang, wie ein Blick auf Fig. 1 und Fig. 9a lehrt. Er ist bald gerade gestreckt, bald mehrfach gewunden oder winklig gebogen und häufig mit verschieden tiefen und langen Nebenästen versehen. Bald zieht er parallel dem Hemisphärenrand nach Hinten, bald ist er mehr nach Innen oder Aussen gewendet. Seinem hinteren Ende ist o als T-Stück aufgesetzt, oder mit anderen Worten, ip mündet in o. Dies ist für den

Digitized by Google

Menschen die Regel. Seltener ist, dass o ganz fehlt und ip hinten blind endet. Es reicht dann immer weit nach hinten bis fast an die Hemisphärenspitze (Fig. 6a). Ebenso ist es beim Menschen der seltenere Fall, dass das Ende von ip durch jene schmale Querwindung von o abgetrennt ist, welche den vorderen Theil von O1 und O2 verbindet, und welche ich als vordere Verbindung von O1 und O2 bezeichne (X Fig. 12b, 18, 20). Bisweilen ist diese Querwindung X in die Tiefe von ip eingesunken oder wird durch eine opercularartige Verlängerung der hinteren Verbindung von O1 und O2 bedeckt, wodurch dann eine entschiedene Annäherung an das Affenhirn zu Stande kommt. Nur besteht immer der Unterschied, dass eine solche Opercularbildung beim Menschen immer nur schwach entwickelt vorhanden ist, gleichsam nur als leiser Anklang an den niederen Typus. Wenn die vordere Verbindung von O1 und O2 sehr breit zu Tage liegt, wie in Fig. 18, so entsteht ein ganz sonderbares Bild, welches verwirrend wirken kann.

o ist meistens eine tiefe und gut ausgeprägte Querfurche (Fig. 12b, 13c, 14, 21), welche hier und da noch kleine Seitenäste besitzt (Fig. 13c, 15, 7b). Die Breite der Furche schwankt, wie die Abbildungen zeigen, ziemlich beträchtlich, und von der starken Entwickelung derselben, wie in Fig. 10 und 21, bis zu völligem Mangel derselben (Fig. 6a) finden sich alle Uebergangsformen (Fig. 8, 9, 23a). ip mündet meist nahezu in der Mitte von o in letztere Furche ein. Fälle wie Fig. 19, wo die Einmündung fast an das laterale Ende von o gerückt ist, sind selten. Noch seltener, und mir bis jetzt ein Unicum, ist das Verhalten der beiden Furchen in Fig. 20. Hier ist das hintere Ende von ip ganz von o weg nach Aussen gerückt, und zwischen dem lateralen Ende von o und ip drängt sich die vordere Verbindung von O1 und O2 (X) durch, welche in diesem Falle nicht quer von Innen nach Aussen, sondern schräg von Vorn nach Hinten verläuft. o ist tief, und Gd hat sich zwischen O1 und O2 eingekeilt, zugleich ist der o begrenzende Rand von Gd klappenartig verlängert und bedeckt einen Theil von O1. Der bedeckte Theil von O1 ist durch die punctirte Linie angedeutet.

Gerade von Hinten betrachtet liegt o entweder ganz quer,

Digitized by Google

ziemlich rechtwinklig zur Längsaxe der Hemisphäre, oder, was häufiger der Fall zu sein scheint, es verläuft mehr oder weniger schräg von Innen vorn nach Hinten aussen. Sehr selten ist die Furche schräg von Aussen und Vorn nach Innen und Hinten gerichtet, ein Verhalten, welches bei den Affen das gewöhnliche zu sein scheint (Fig. 3). Hier und da ist o mit seiner inneren Hälfte ganz auf die Innenfläche der Hemisphäre umgeknickt (Fig. 10, 16a).

o2 ist als Trennungsfurche zwischen O2 und O3 wohl immer ohne Schwierigkeit zu finden. Die Furche ist meist gut ausgeprägt und ziemlich tief. Ihre Lage und Ausdehnung modificirt sich vielfach je nach der Lage und Ausdehnung von O2 und O3. In der Regel geht sie, wie in Fig. 1, etwa in halber Höhe von Gd ziemlich wagrecht von hinten nach vorn, und meistens treibt sie einige kurze Nebenäste in die benachbarten Windungen. Bisweilen rückt sie aber weiter nach Oben und Hinten, hinter O1 und über Gd, ja sie kann sogar die Zwickelfläche erreichen (Fig. 7b, 11b, 13a). Seltener rückt das hintere Ende von o2 unter Gd, so dass die Furche von Hinten und Unten nach Vorn und Oben verläuft (Fig. 18). In letzterem Falle kann sich sogar das hintere Ende von o2 um den hinteren äusseren Rand umschlagen und erst auf der Unterfläche endigen (Fig. 9a und b). Dieses Verhalten von o2 ist eine entschiedene Affenähnlichkeit, denn so verläuft diese Furche bei den niederen Affen (Fig. 2), während sie bei den höheren Arten auf der Aussenfläche bleibt (Fig. 4a). Bisweilen schlägt sich das vordere Stück von o2 nach Oben und Innen um (Fig. 16b, 18), oder die Furche mündet in t2 oder t3 (Fig. 23a). In letzterem Falle fand ich aber meistens an der Einmündungsstelle eine in die Tiefe gesunkene, die Trennung bezeichnende Windung.

O1 entspringt, die bei Fig. 11 beschriebene Abnormität abgerechnet (Einmündung von po in ip), immer von P1 und liegt immer auf der medialen Seite von ip. Die Länge des zwischen po und der medialen Hälfte von o gelegenen Theiles von O1 variirt ausserordentlich. Bald ist es nur ein einfacher Windungsbogen (Fig. 1, 14), bald eine mehrfach geschlängelte, Σ-förmig gestaltete und gegliederte Windung (Fig. 9, 6a). Ge-

Digitized by Google

wöhnlich liegt die Windung genau an dem inneren Hemisphärenrand und sendet einen oder mehrere Verbindungsäste nach Innen und Unten, welche sich auf der Zwickelfläche ausbreiten, und bald deutlicher von O1 gesondert sind, bald mehr oder weniger untrennbar mit dem inneren Rande der Windung confluiren. Wenn o weit nach einwärts oder zum Theil auf der Innenfläche liegt, so muss natürlich auch O1, um den Bogen um die mediale Hälfte von o zu beschreiben, auf die Innenfläche rücken (Fig. 10, 18, 16a, 24b). In diesem Falle besteht dann die Zwickelfläche häufig aus nichts weiter, als aus dem Schliessungsbogen von O1 um o (Fig. 10, 16a), und nur das Anfangs- und Endstück von O1 liegt am oberen Hemisphärenrand. Wenn o fehlt, oder sehr klein ist, so verliert O1 seine S-förmige Gestalt und wird gestreckter. In diesem Falle hört O1 natürlich hinter ip auf (Fig. 6a) und geht hier in O2 über. Das verschiedene Verhalten von O1 zu Gd bespreche ich weiter unten.

Auch O2 zeigt mancherlei Grössendifferenzen. Bald ist die ganze Windung nur ein einfaches Bogenstück um die laterale Hälfte von o, bald aber wird der vor o gelegene Theil der Windung länger und gegliederter. Die Abgrenzung gegen O1 ist meist durch eine kleine, öfter verticale Secundärfurche auf der hinteren Verbindung von O1 und O2 angedeutet (Fig. 13a, 15, 19). Wenn o fehlt oder rudimentär ist, so entspringt O2 weit hinten am Hemisphärenrand als eine gerade nach vorn, O1 mehr oder weniger parallel verlaufende Windung (Fig. 9a, 6a). Reicht o2 oberhalb Gd weit nach hinten und innen so fehlt die Verbindung von O2 mit Gd (X2. Vergl. Fig. 11a und b, 13a). Wichtig sind die Verbindungen von O2 nach vorn, wegen der Begrenzung des Occipitallappens. Constant ist die Verbindung von O2 mit P2'; sie fehlt nur in dem Ausnahmefall, wenn sich O3 an der Aussenfläche emporschlägt und zwischen P2' und O2 bis an ip hineindrängt (Fig. 16b, 9a, 19). Dann ist O2 nur mit O3 verbunden. Ausser der schon früher besprochenen, seltener vorkommenden vorderen Verbindung von O1 und O2 geht das vordere Stück von O2 noch folgende Verbindungen ein:

Digitized by Google

1) O2 verbindet sich vorn mit P2′, nach abwärts mit O3 (Fig. 1, 13c, 15).
2) „ „ „ „ „ P2′ und T2.
3) „ „ „ „ „ P2′, T2 und O3.
4) „ „ „ „ „ P2′, T3 und O3.

Alle diese Verbindungsäste können im Verhältniss zur Grösse des eigentlichen Stammes von O2 relativ mächtig werden, und so die Gestalt des Hinterhauptlappens beträchtlich modificiren. Die Verbindung von O2 mit P2′ und T2 ist das Typische bei den Affen.

O3 unterliegt ebenfalls nicht unerheblichen Kaliberschwankungen. Manchmal ist die Windung nur schmal, kurz und unverästelt (Fig. 15), öfter aber wird sie breit, vielfach gegliedert und besteht häufig aus 2 parallel übereinanderliegenden, durch secundäre Furchen getrennten Windungszügen (Fig. 1, 11, 18). Wenn die die Randbegrenzung der Windung bildende Temporalfurche (t3 oder t4) gerade am äusseren Hemisphärenrand verläuft, dann liegt O3 blos auf der Aussenfläche der Hemisphäre und hat keine Unterfläche. Ist aber die trennende Furche auf die Unterfläche des Gehirns und etwas nach einwärts gerückt, so rückt auch O3 auf den äusseren Rand und bekommt eine untere Fläche, welche dann an der Bildung der Unterfläche des Gehirns participirt. Dies letztere Verhalten scheint bei den meisten Affen — wenn nicht bei allen — die Regel zu sein. Von besonderer Wichtigkeit und Mannigfaltigkeit sind die zahlreichen Verbindungen, welche O3 mit benachbarten Windungen eingeht. Hinten hängt O3 immer mit Gd zusammen und geht ausserdem mit seinem hinteren Anfangstheil öfter eine Verbindung ein mit O2 oder X2. Bezüglich der vorderen Verbindung ist der gewöhnlichste und einfachste Fall der, dass O3 in T2 oder T3 übergeht. Ausserdem kommen aber noch folgende Modificationen vor:

1) O3 verbindet sich mit O2 und T2.
2) „ „ „ „ O2 und T3.
3) „ „ „ „ O2 und T4.
4) „ „ „ „ O2 und P2′.
5) „ „ „ „ O2 und P2′ und T3.
6) „ „ „ „ O2 und P2′ und T4.

Digitized by Google

7) O3 verbindet sich mit O2, P2', F4 und T5 (Fig. 9).
8) „ „ „ „ T2 und T3.
9) „ „ „ „ T2 und T4.
10) O3 besitzt nach vorn gar keine Verbindungen mit den anliegenden Windungen, es endet stumpf und wird vorn durch t2 oder t3, oben durch o2 von seiner Umgebung abgegrenzt.

Die Verbindung mit T3 ist häufig ein auf die Unterfläche umgeschlagener Windungsast, die Verbindung mit T4 und T5 liegt immer auf der Unterfläche. Das auf Fig. 9 abgebildete Verhältniss ist sehr selten. Hier hängt O3 hinten gar nicht mit Gd zusammen, sondern entspringt mit je einer Wurzel aus T4 und T5, zieht parallel mit O2 nach vorn und schiebt sich an der äusseren Seite von ip zwischen O2 und P2' hinein, hängt also mit beiden zusammen. Die Ursprungsweise von O3 aus T4 und T5 erinnert an das Verhalten der Windung bei niederen Affen, bei welchen sich o2 um den hinteren Rand auf die Unterfläche schlägt (Fig. 2). Bisweilen liegt O3 beim Menschen mit einem Bogenstück ganz auf der Unterfläche, wenn nämlich o2 einen Nebenast nach abwärts bis zum Hemisphärenrand sendet.

Von allen Occipitalwindungen zeigt wohl Gd die meisten Verschiedenheiten in Bezug auf Lage, Grösse und Gestalt [1]). Dies rührt einerseits her von der oft abnormen Bildung der Endgabelung von oc, in welcher ja Gd liegt, andererseits aber von der verschiedenen Art und Weise, wie sich Gd mit den übrigen Occipitalwindungen verbindet.

Es scheint sehr selten zu sein, dass Gd ganz fehlt, und bis jetzt ist mir dieser Fall erst einmal vorgekommen (16a). Hier bildete die Endgabelung von oc einen tiefen, dreistrahligen Trichter, in dessen äusserem vorderen Winkel die schmale Windung O2 lag. O3 lag um den äusseren Schenkel der Furche, und Gd war nicht zu finden. Man konnte ja wohl daran denken, das in dem unteren Winkel der Endgabelung gelegene Windungsrudiment, welches sich um den hinteren

[1]) In dem Folgenden ist in der Bezeichnung Gd zugleich auch Le immer mit einbegriffen.

Digitized by Google

Schenkel der Gabelung herumschlägt, als Gd anzusprechen; allein dies scheint mir doch den Verhältnissen etwas Gewalt angethan, und es dürfte angemessener sein zuzugeben, dass eine als Gd deutlich erkennbare Windung hier nicht vorhanden ist.

Die Abbildungen zeigen, dass von dem kleinsten Kaliber der Windung, wie in Fig. 15, — wo dieselbe nur ein einfaches, an der hinteren Spitze gelegenes Klümpchen ist —, bis zu der ansehnlichen Grösse derselben in Fig. 6a, 11b, 12b, 13a, — wo sie als ganz respectable, mit secundären Furchen versehene Windung auftritt —, alle Uebergänge vorkommen. Meistens nimmt Gd eine verticale Stellung an der hinteren Hemisphärenspitze ein, bisweilen aber liegt die Windung schräg (Fig. 6, 11b, 13) oder fast horizontal (Fig. 11a).

Wie schon angedeutet, ist das Verhalten von Gd zu den Occipitalwindungen ein sehr verschiedenartiges. Der einfachste und klarste Fall ist der in Fig. 1 abgebildete, wo O1 durch X1, O2 durch X2 mit Gd verbunden sind, und O3 vom unteren Ende von Gd abgeht. Eine höhere Entwickelung dieses Verhältnisses stellt Fig. 22 dar. Hier sind X1 und X2 durch secundäre Furchen nochmals gegliedert und es kommt auf diese Weise ein complicirtes Gewirre von kleinen Windungen zu Stande, welches ohne das Schema von Fig. 1 nur schwer zu enträthseln gewesen wäre. Nicht immer ist X1 und X2 so deutlich ausgebildet wie in Fig. 1. Beide Windungen liegen öfter dicht aneinander, die trennende Furche wird seicht, und es entstehen dann Bilder, wie in Fig. 12a und b, 14. Diese Formen stellen den Uebergang dar zu jenen sehr eigenthümlichen Fällen, in welchen X1 und X2 ganz fehlt und Gd sich zwischen O1 und O2 bis an o heran einschiebt. Gd fliesst dann mit O1 und O2 zu beiden Seiten mehr oder weniger untrennbar zusammen und der hintere Rand von o wird nicht durch die hintere Verbindung von O1 und O2, sondern durch Gd gebildet (Fig. 10, 19, 21). Es ist bemerkenswerth, dass Gd in diesen Fällen meist sehr breit ist. Wenn nun auch noch o, wie in Fig. 10, sehr breit ist (es biegt hier auf die Innenfläche um), der hintere Rand von o aber lippenförmig zugespitzt ist (was ebenfalls in Fig. 10 und 21 der Fall war),

Digitized by Google

so entsteht dadurch eine wirkliche Affenähnlichkeit. Nur ist o bei den Affen mit unbedeckten Occipitalwindungen immer nach Aussen gerückt und vom inneren Hemisphärenrand entfernt (Fig. 4a und b), während es in den angeführten Fällen beim Menschen immer weit nach einwärts liegt. Gd hängt auch in dem eben beschriebenen Falle mit allen 3 Occipitalwindungen zusammen.

X1 und X2 pflegen auch da zu fehlen, wo o sehr klein ist oder ganz feht (Fig. 6a, 8, 9). Gd rückt dann häufig auf die Innenfläche und ist gegen die Occipitalwindungen schlecht abgegrenzt. Die letzteren gehen von der Windung mehr oder weniger parallel nach vorn ab, wie die Zinken an einem Kamm. Auch in diesem Falle sind alle 3 Occipitalwindungen mit Gd verbunden, welches dann ausserdem noch öfter am hinteren Ende der Hemisphäre wie eine Klappe oder Leiste vorspringt (Fig. 17).

Ziemlich oft kommt es vor, dass Gd gar nicht mit O2 verbunden ist. Dann ist Gd, wie in Fig. 13c, ziemlich untrennbar mit O1 verschmolzen, und X1 und X2 fehlen, oder aber o2 ist sehr stark entwickelt, reicht hinten oberhalb Gd bis an den Hemisphärenrand, es fehlt X2, dagegen ist X1 vorhanden (Fig. 13a, 2. a). Ist aber o2 noch weiter nach Innen entwickelt, so geht auch X1 verloren, es fehlt jede unmittelbare Verbindung zwischen Gd, O1 und O2, und Gd hängt nur mittelbar, durch Vermittelung der Zwickelfläche, mit O1 zusammen (Fig. 11a, b, 24a, b). In Fig. 24a ist dabei Gd ziemlich stark nach Aussen gerückt, sein vorderer von o2 begrenzter Rand ist abgeplattet und legt sich klappenartig über den Bogentheil von O2. Ganz rudimentär ist die Verbindung von Gd mit O1—3 in Fig. 15. Hier geht von der hinteren Verbindung von O1 und O2 eine schmale Windung nach abwärts, welche mit Gd zusammenhängt und Unten in O3 umschlägt. Sie stellt die mittelbare Verbindung zwischen Gd und O1—3 her. Die Verbindung des unteren Endes von Gd (Le) mit O3 ist constant, ich habe sie bis jetzt nur ein Mal fehlen sehen (Fig. 9a und b). Constant ist ferner die Verbindung vom oberen Ende von Gd mit Oz. Bald hängt Gd hier mit Oz ohne bestimmtere Grenze zusammen, meist aber ist

Digitized by Google

es eine schmale Wurzel, welche von Gd um die obere Gabel von oc herum nach Oz hinüberzieht (Fig. 12a, b, 9).

Es wären jetzt alle Theile des Occipitallappens durchgesprochen und nur noch ein kleiner, allerdings schon auf der Unterfläche liegender Windungsbezirk wäre zu erwähnen, dessen Classificirung nicht immer sicher möglich ist. Wenn nämlich t4 oder t5 hinten mit einem T-Stück endet, so findet sich öfter zwischen diesem T-Stück und dem Ende von oc ein kleines, neutrales Windungsgebiet (y in Fig. 7b, 12a und b), welches je nach Umständen eine verschiedene Deutung zulässt. Bald ist es zweifellos, dass dasselbe zu T5 gehört, bald stellt es sich als eine Verbindung zwischen T4 und T5 dar, bald aber ist es nicht möglich, dasselbe der oder jener Windung zuzutheilen, es bildet dann einen Confluenzpunkt für Gd, O3, T4, T5 und Oz.

Schliesslich noch eine kurze Bemerkung über die Opercularbildungen. Es wurde im Laufe der Darstellung mehrfach erwähnt, dass an verschiedenen Stellen des hinteren Hemisphärentheiles klappenartige Bildungen vorkommen. Am häufigsten finden sich dieselben an dem hinter o liegenden Windungstheile, also an der hinteren Verbindung von O1 und O2, oder dem vorderen Rande von Gd. In manchen Fällen sitzt auf diesem Windungsstück ein leistenartiger Vorsprung auf, welcher frei emporragt, in anderen Fällen aber ist dasselbe völlig abgeplattet, legt sich wie ein Deckel über die vor o liegenden Windungstheile, und die Aehnlichkeit mit dem Operculum des Affenhirns ist dann nicht zu verkennen (Fig. 10, 21). Eine solche Klappenbildung kommt aber ausserdem noch beim Menschen an Theilen vor, an welchen sie sich beim Affen nie findet. Schon mehrfach nämlich habe ich gefunden, dass sich der obere Rand von P2′ zu einer Klappe umbildet, welche sich von der Seite her über den Ursprung von O1 aus P1 weglegt. In Fig. 24 aber wird der Bogentheil von O2 durch die klappenartige Verlängerung von Gd bedeckt, eine Bildung, welche insofern weit ab vom Affentypus liegt, als der Bogentheil von O2 (*Gratiolet*'s III. äussere Uebergangswindung) bei allen Affen unbedeckt ist.

Auf die im Vorstehenden beschriebenen morphologischen

Digitized by Google

Varietäten am menschlichen Occipitallappen aufmerksam zu machen, schien mir nicht ganz unwichtig, und ich habe wohl nicht zu fürchten, dass man in meiner Arbeit nur eine müssige Detailmalerei erblickt. Zunächst weist dieselbe nach, welche Mannigfaltigkeit und Complication in der Gestaltung jenes Hirntheils noch innerhalb der typischen Grenzen vorkommt. Dieses Factum ist schon mit Rücksicht auf das Affenhirn von grösserem Interesse, da sich ja hier die Modificationen innerhalb ganz beschränkter Grenzen bewegen und in ganz bestimmter Weise auf die einzelnen Species vertheilen. Dass sich einzelne Annäherungen an den Affentypus vereinzelt an menschlichen Gehirnen vorfinden, darauf wurde wiederholt hingewiesen. Es ist dabei zu betonen, dass diese Annäherungen immer vereinzelte bleiben, und dass sich dann dasselbe Gehirn oft noch durch andere Bildungen weit vom Affentypus entfernt. Ich verweise z. B. auf Fig. 8a, wo o2, wie bei den niederen Affen, unter Gd endet, andererseits aber o ganz rudimentär geblieben ist.

Es dürfte aber weiter einer genaueren Kenntniss der am Occipitallappen vorkommenden abweichenden Bildungen deshalb eine grössere Wichtigkeit beizumessen sein, weil dieser Hirntheil offenbar zu gewissen höheren sensorischen und sensibeln Functionen in einem näheren Zusammenhang steht. Die Physiologie ist uns zwar hierüber vorerst noch nähere Aufschlüsse schuldig, dagegen drängen die Resultate der anatomischen Forschung mit einer gewissen Nothwendigkeit zu dieser Annahme hin. Einerseits ziehen ja bekanntlich Faserzüge vom Thalamus opticus nach dem Hinterhirn hin, und besonders in die Umgebung der Fissura calcarina; andererseits begiebt sich auch der äussere Theil des Hirnschenkelfusses, für dessen sensible Natur mehrfache Gründe sprechen, zum Occipitalhirn. Für letzteren Faserzug kann ich es auf Grund wiederholter Faserungspräparate bestätigen, dass er sich bis zu dem oberen Ende der Fissura parieto-occipitalis verfolgen lässt, nämlich bis zu der Stelle, wo diese Furche in den oberen Hemisphärenrand einschneidet, und dass er hier die Wände auskleidet, besonders die Furchenfläche von P1 und die Wurzel von O1 aus P1. Zieht man nun in Erwägung,

Digitized by Google

dass gerade die durch den Gesichts- und Tastsinn gewonnenen Eindrücke sich gegenseitig vervollständigen und ergänzen, und dass zwischen beiden eine sehr enge Verknüpfung und innige Wechselbeziehung stattfindet, so gewinnt das soeben angeführte Resultat der anatomischen Forschung, nach welchem höchst wahrscheinlich von beiden Sinnesgebieten Nervenfasern bis an die Ränder des Zwickels verlaufen, eine erhöhte Bedeutung. Es wird nämlich durch dasselbe die Vermuthung nahe gelegt, das Rindengebiet der Zwickelfläche des Occipitallappens als diejenige Region der Hirnoberfläche anzusprechen, in welcher sich die Eindrücke des Gesichts- und Tastsinnes associiren und psychisch transformiren.

Bekanntlich hat man schon vor längerer Zeit dem hinteren Theil der Grosshirnhemisphären eine nähere Beziehung zu der psychischen Sensibilität, dem Gemüthsleben, zugeschrieben, und man hat diese Auffassung einestheils durch allgemeine anatomische Betrachtungen zu stützen gesucht (*Huschke*), anderentheils hat man gewisse pathologisch-anatomische Befunde in diesem Sinne verwerthet (*Schroeder van der Kolk*). Eine ähnliche Anschauung liegt wohl auch der Angabe von *Champagne* zu Grunde, dass er bei einer Anzahl von an Folie raisonnante leidenden Kranken eine geringere Entwickelung des Hinterhauptschädels gefunden habe. Ja ganz neuerdings hat *Benedict* sogar in der geringeren Entwickelung des Hinterhauptlappens bei 4 Hingerichteten eine Art organische Prädisposition zum Verbrechen erblicken wollen. Wenn nun freilich schon derartige mehr allgemein gehaltene Anschauungen über die Functionen der Hinterlappen des Grosshirns vorläufig noch jeder exacten Begründung entbehren (und in erster Linie gilt dies von der Auffassung *Benedict*'s), so fehlen uns zur Zeit noch viel mehr alle und jede Anhaltepunkte zu einer Lösung der Frage, welche specielle Bedeutung es für das Seelenleben hat, wenn z. B. in dem einen Falle ip in o einmündet, in dem anderen nicht, oder wenn O3 zu P2 statt zu T3 zieht u. dergl. Gleichwohl lässt sich der Nachweis liefern, dass alle die beschriebenen Varietäten am Hinterhauptlappen, wie überhaupt alle Varietäten in der Gestaltung der Hirnoberfläche, wenn die specielle Bedeutung derselben uns auch noch verschlossen

Digitized by Google

ist, sicher nicht blos zufällige und gleichgültige Bildungen sind, sondern dass sie für die individuelle Aeusserungsweise des Seelenlebens von Wichtigkeit sein müssen.

Man nimmt bekanntlich allgemein an, dass bei gleichem Volumen ein windungsreicheres Gehirn zu höheren psychischen Leistungen befähigt ist als ein windungsarmes. Die Erklärung dafür erblickt man in dem Umstande, dass das windungsreichere Gehirn ganz zweifellos mehr Oberfläche besitzt, also auch mehr Hirnrinde, deren Bedeutung als Functionsheerd für die seelischen Thätigkeiten ja nicht anzuzweifeln ist. Neuerdings hat *Jensen* für diese Auffassung durch eine Reihe von mühsamen Messungen den directen Beweis zu liefern gesucht.

Nun fällt ja ganz gewiss, was die höhere Leistungsfähigkeit des windungsreicheren Gehirns anbelangt, die Vermehrung der Rindenoberfläche schwer in's Gewicht; allein es will mir doch scheinen, dass diese Erklärung die Thatsache noch nicht erschöpft, und dass man hierbei einen weiteren und wichtigeren Factor ganz ausser Acht gelassen hat. Der grössere Windungsreichthum eines Gehirns ist bekanntlich lediglich der Ausdruck und die Folge einer stärkeren Durchfurchung der Hirnoberfläche. In dem Boden der Furchen, unter der Rinde, findet sich aber jene von *Arnold* des Näheren nachgewiesene Schicht von bogenförmigen Nervenfäden, welche, wie zuerst *Meynert* hervorgehoben hat, eine bogenförmige Verbindung zwischen den, in den Wänden von 2 verschiedenen Windungen enthaltenen Rindenelementen darstellen. Diese Anordnung lässt kaum einen Zweifel daran aufkommen, dass die physiologische Bedeutung der Fibrae arcuatae in der Vermittelung directer Associationen zwischen 2 getrennten Windungsgebieten zu suchen ist. Es liegt nun auf der Hand, dass mit der stärkeren Durchfurchung eines Gehirns, mit der complicirteren Gestaltung der primären und der reicheren Entwickelung der secundären Furchen, nothwendig auch eine reichere Entfaltung dieses die Associationen vermittelnden Apparates verbunden sein muss. Da aber die höhere oder tiefere Stellung einer Intelligenz ganz wesentlich abhängt von der Art und dem Grade der Entwickelung des Associationsvermögens, so wird man den Grund für die höhere Leistungsfähigkeit des

Digitized by Google

windungsreicheren Gehirnes auch vorwiegend in dem durch die stärkere Furchung bedingten grösseren Reichthum desselben an Associationsfasern zu suchen haben, und erst in zweiter Reihe in der quantitativen Vermehrung der Rindenoberfläche.

Mit Rücksicht auf diese soeben hervorgehobene Bedeutung der Fibrae arcuatae wird man ferner in der bei allen Menschen typischen Anordnung der Hauptfurchen des Gehirnes eine Einrichtung erblicken dürfen, durch welche ein für allemal eine bestimmte Reihe von grossen und allgemeinen Associationsgruppen abgegrenzt wird. Die Abweichungen von dem gewöhnlichen, einfachen Windungstypus, die Durchbrechung oder Zerstückelung einer Hauptfurche durch eine Windung, oder die aussergewöhnliche Verbindung einer Hauptfurche mit einer anderen: alles dies wird man nunmehr nicht blos als bedeutungslose Modificationen ansehen dürfen, da ja mit diesen Veränderungen in der Gestaltung der Gehirnoberfläche nothwendig auch eine Modification des Verlaufes der Fibrae arcuatae verbunden sein muss.

Ich glaube, dass durch diese Erwägungen einem so detaillirten und minutiösen Eingehen in die Windungsverhältnisse einzelner Gehirntheile, wie es in obiger Arbeit enthalten ist, die Berechtigung gesichert ist. Einer späteren Zeit bleibt es vorbehalten, die Bedeutung der beschriebenen Verhältnisse aufzuschliessen. Dann werden auch Untersuchungen, wie die vorstehende, so bescheiden im Uebrigen ihr Werth als Einzelnleistung erscheinen mag, als willkommene Vorstudien Verwendung finden.

Erklärung der Abbildungen.

Die Abbildungen sind sämmtlich geometrische Zeichnungen des von dem übrigen Gehirn in der Höhe des Balkens abgetrennten Occipitallappens. Die genaue Bezeichnung der einzelnen Theile, bezüglich deren ich auf p. 402 verweise, wird dem Leser das Verständniss auch der complicirteren Bilder, wie z. B. der Darstellung des Hinterhauptlappens gerade von hinten, erleichtern.

Fig. 1. Linker Occip. L. von aussen. Einfache Norm.
Fig. 2. L. Hemisph. von Cercopithecus sab. von der Seite.
Fig. 3. Dieselbe von oben, nach Entfernung des Operculum.

Digitized by Google

Fig. 4a—c. Rechter Occip. L. von Hylobates leuciscus von der Seite, gerade von hinten und von innen, nach *Bischoff*.

Fig. 5. Zwickelfläche des r. und l. Occip. L. von einem und demselben Gehirn.

Fig. 6a. R. Occip. L. von Oben; innere und äussere Fläche sichtbar. 6b. Zwickelfläche derselben.

Fig. 7a. Zwickelfläche des r. Occip. L. 7b. Derselbe gerade von hinten; innere, äussere und untere Fläche sichtbar.

Fig. 8a. Zwickelfläche des l. Occip. L.

Fig. 8b. Derselbe von Oben; innere und äussere Fläche sichtbar.

Fig. 9a. R. Occip. L., innere und äussere Fläche.

Fig. 9b. Derselbe gerade von hinten, alle 3 Flächen sichtbar.

Fig. 10. R. Occip L. von oben, innere und äussere Fläche.

Fig. 11a. L. Occip. L. 11b. R. Occip. L. des nämlichen Gehirnes von hinten oben; äussere und innere Fläche.

Fig. 12a u. b. L. und r. Occip. L. des nämlichen Gehirnes gerade von hinten, alle 3 Flächen sichtbar.

Fig. 13a. L. Occip. L. von aussen und etwas von hinten.

Fig. 13b. Derselbe von innen, obere und untere Fläche sichtbar.

Fig. 13c. R. Occip. L. desselben Gehirnes gerade von hinten, sämmtliche Flächen sichtbar.

Fig. 14. R. Occip. L. von oben, Innenfläche mit sichtbar.

Fig. 15. L. Occip. L. von hinten, innere und äussere Fläche.

Fig. 16a. L. Occip. L. von hinten, innere und äussere Fläche.

Fig. 16b. Derselbe gerade von der Seite.

Fig. 17. Zwickelfläche des r. Occip. L.

Fig. 18. R. Occip. L., Aussenfläche.

Fig. 19. R. Occip. L., Aussenfläche.

Fig. 20. L. Occip. L., Aussenfläche.

Fig. 21. R. Occip. L. von oben, innere und äussere Fläche.

Fig. 22. L. Occip. L., Aussenfläche.

Fig. 23a. R. Occip. L., Aussenfläche.

Fig. 23b. Derselbe, die Furchen auseinandergezogen.

Fig. 23c. Derselbe von Innen.

Fig. 24a. R. Occip. L, Aussenfläche.

Fig. 24b. Derselbe gerade von Hinten, sämmtliche 3 Flächen sichtbar.

Stephansfeld im November 1875.

Digitized by Google

Die Lehre von den functionellen Centren des Gehirns und ihre Beziehung zur Psychologie und Psychiatrie[1]).

Von

Dr. **Burghardt**,
2. Arzt der Irrenanstalt Waldau.

Seitdem die Naturwissenschaften den thierischen Körper zergliedern, hat das Gehirn den Blick des Forschers auf sich gezogen. Seine eigenthümliche Masse, seine isolirte Lage, seine sonderbaren Formen, an sich schon auffällig, haben bereits im Alterthum die Frage aufwerfen lassen, welche Functionen es ausübe, ob und was es mit den vitalen, in erster Linie den geistigen Thätigkeiten des Individuums zu thun habe.

Und es haben sich da wesentlich zwei Ansichten herausgebildet. Die eine betrachtete das Gehirn als das Centrum, als den Centralsitz der Psyche, die andere dagegen nicht und verlegte ihn in andere Organe.

Schon die Pythagoräer, besonders bestimmt aber Hippokrates huldigten der ersten und machten consequenter Weise Störungen des Gehirnlebens für solche des Geisteslebens verantwortlich.

Aber erst *Galen* vermochte der hippokratischen Lehre, wenigstens bei den Aerzten, dauernde, wenn auch nicht alleinige Geltung zu verschaffen. Denn ihr gegenüber stand die Autorität eines Aristoteles, von der noch Leonardo do Capua im

---

[1]) Probevorlesung in der Aula der Berner Hochschule vom 4. März 1876.

Digitized by Google

Mittelalter betheuert, er wolle lieber seinen eigenen Augen, als einem Ausspruche des Aristoteles misstrauen. Dieser nun erklärte das Herz für das Organ der Seele, weil es zuerst entstehe, unpaarig sei, in der Mitte liege, die Nerven aller Sinnesorgane aufnehme, sich stets bewege, an den Gemüthsbewegungen Theil nehme, und weil mit seiner Verletzung das Leben erlösche. Ist es danach zu verwundern, wenn der Reihe nach Magen, Leber u. s. w. zum Seelensitz bestimmt wurden, vom Blute gar nicht zu reden, von dem ja bekanntlich schon das Mosaische Gesetz sagt, es soll nicht genossen werden, weil in ihm des Leibes Leben sei.

Doch schrieb Aristoteles dem Gehirn die Rolle eines kühlenden, das heisst hemmenden Organes zu.

Eine vermittelnde Stellung nimmt Plato ein. Die göttliche, unsterbliche Seele, welcher der Leib, wie ein Fahrzeug übergeben, sitze im Gehirn, eine sterbliche, irdische Seele, soll aber das Göttliche nicht verunreinigen; desshalb sei sie durch das Genick von der ersten geschieden. Sie selbst aber scheide sich wieder in zwei Theile, wovon der bessere in der Brust, der niedere im Bauche hafte. Das Herz sei der Wachtposten, damit Alles, was im Körper für Ermahnungen und Drohungen empfänglich sei, auf die Mahnung der Vernunft folgsam sich erzeige. Im Bauche aber residire der der Speise und des Trankes begierige Theil, gleichsam in einer der Ernährung des Körpers bestimmten Krippe, und wenn überhaupt das sterbliche Geschlecht bestehen solle, so müsse dieser mit dem Körper fest verbundene Theil wohl gepflegt werden.

Wenn wir Aerzte einerseits uns freuen dürfen, dass unser Altmeister Hippokrates hierin, wie in vielen Dingen, das Richtige erkannt hat, eben geleitet durch die ärztliche Beobachtung am kranken Menschen, so müssen wir andererseits zugeben, dass unvollständig beobachtete, oder unrichtig gedeutete Thatsachen, die der Zootomie, selbst der rituellen, entstammten, eben Grund genug waren, auch falsche Ansichten recht plausibel zu machen. Ist doch erst zweitausend Jahre später der Kreislauf des Blutes richtig erkannt worden, eine Sache, die viel leichter, und an jedem Hausthiere mit Sicherheit wäre festzustellen gewesen. So lange eben das Pneuma, diese luft-

Digitized by Google

geistige Substanz, in den Arterien wogte, so lange auch ein Hippokrates die Gallen in's Gehirn steigen, und dasselbe erhitzen liess, überhaupt so lange seine (später noch vielfach karrikirte) Grundanschauung von den vier Cardinalsäften Geltung besass, war es nicht zu verwundern, wenn auch andere Behauptungen als Axiome feststanden. Ja es wäre nicht unmöglich, dass auch Hippokrates sich der aristotelischen Ansicht zugewandt hätte, wenn er das *Schiff*'sche Experiment gesehen, nämlich wie durch einige Spritzen voll warmen Blutes, das bereits todte Herz wieder zum Schlagen und die erstarrte Pupille zur Reaction können zurückgeführt werden. Wir dürfen wohl behaupten, dass der Trugschluss des mit unbewaffnetem Auge sonst scharf beobachtenden Griechen nicht grösser gewesen wäre, als hundert andere, die trotz allen möglichen Hülfsmitten heutzutage unbeanstandet zugegeben werden. Und selbst mit denselben ausgerüstet, hat die Neuzeit manchen Irrthum festgehalten. *Bichat*, z. B. der bahnbrechendste Geist seiner Zeit, behauptete, dass die Gemüthsbewegungen im Herzen ihren Sitz hätten, und berief sich darauf, dass der Herzschlag mit den Gemüthsbewegungen wechsle, aber auch ohne Theilnahme des Gehirns fortdaure. Ja sogar in unserem Jahrhundert wurde die Ansicht verfochten, das Herz sei psychisch vom Gehirn unabhängig, denn Herzkrankheiten disponiren zu Geisteskrankheiten, und eine verkehrte Lage des Herzens zu Verbrechen. Wenn sich also einestheils Ueberreste alter Irrlehren bis auf unsere Tage erhalten haben, so dürfen wir anderntheils sagen, dass das Alterthum auch schon weitergehende Kenntniss des Gehirnbaues hatte, und solche im Interesse der Gehirnfunctionen verwerthete. Die Scheidung in Gross- und Kleinhirn, die Hohlräume und deren Verbindungen, die Blutbahnen, woran sich die Namen eines *Herophilus* und *Galen* knüpfen, waren bekannt, und es war wiederholt versucht worden, einzelne Gehirntheile zu Centren bestimmter Functionen zu stempeln.

Eine ganz neue Basis gewann die Lehre von den an bestimmte Gehirnstellen gebundenen vitalen und geistigen Functionen, also die Lehre von den functionellen Hirncentren, als sich in der Mitte des 16. Jahrhunderts die Zergliederungskunst

Digitized by Google

menschlicher Körper bemächtigte, als ein *Vesal*, ein *Varoli*, ein *Wepfer*, und ein *Willis* auftraten, ein Jahrhundert später ein *Vieussens* und wieder eines später ein *Haller*, ein *Prochaska*, ein *Burdach*, als endlich ein *Sömmering* und *Carus* und die hervorragendsten der noch lebenden Anatomen die Gliederung des Gehirns auseinander legten.

Schon das Bedürfniss für das anatomische Material Benennungen zu finden, legte es nahe, dass man der anatomischen Form gewisse und bestimmte Leistungen zuschrieb. Denn nur Weniges wurde nach einem hervorstechenden Merkmale der eigenen Bildung benannt, wie Gewölbe, Streifenhügel, Vierhügel; Vieles dagegen nach sehr entfernten äusseren Aehnlichkeiten. Es gehört oft eine ziemlich lebhafte Phantasie dazu, um in Namen, wie Zange und Harfe, Mandel und Ammonshorn den Gehirntheil zu erkennen. Oder aber die muthmaassliche Action spielt schon mit. So hat wohl, bewusst und unbewusst, die Ansicht Einfluss gehabt, dass das Hirn mit dem Product der Keimdrüsen in materiellem Raporte stehe, oder dass wenigstens das Gehirn ein Abbild des Körpers im Kleinen darstelle. Daher sind eine Anzahl Hirntheile nach Körpertheilen benannt, wie Arme, Schenkel u. s. w. Andere dagegen heissen geradezu nach ihren muthmaasslichen Leistungen, z. B. die Sehhügel, die Riechkolben. Wir hätten damit also den Beginn einer in's Detail gehenden Ortsbestimmung psychischer Thätigkeiten, die nämlich, dass Sehen und Riechen in bestimmte deutlich sichtbare Hirnorgane verlegt werden. Gleichwohl ist es natürlich, dass besonders im Anfang dieser Epoche überlieferte und gleichzeitige Philosophie eine grosse Rolle spielten. Neu entdeckten oder besser erkannten Organen wurden sofort gewisse Functionen zugetheilt, die sich bis dahin nicht ohne Widerrede anderswo aufgehalten hatten. So beförderte *Mondini de Luzzi* die Sehhügel zu Pförtnern der mittleren Hirnhöhle, mit der Verpflichtung, die Höhle bei beginnendem Nachdenken zu schliessen, bei aufhörendem zu öffnen. So verlegte der Philosoph *Descartes* bekanntlich den Centralsitz der Seele in die Zirbeldrüse, weil seine philosophischen Ansichten einen solchen verlangten. Aehnliche Bedürfnisse haben bis auf unsere Tage fortgewirkt und haben alle möglichen Hirntheile

Digitized by Google

zu Sesseln der Seele gepolstert, so noch kürzlich die sogenannte *Sömmering*'sche Substanz.

Mehr und mehr gewann dagegen die anatomische Schule an Boden. Sie schloss aus dem Baue und dem anatomischen Zusammenhange auf die Thätigkeit einzelner Hirnorgane oder ganzer Hirnabtheilungen, und es waren besonders die Sinnesnerven, ihre Eintrittsstellen und centraler Verlauf, welche bestimmend mitwirkten. Dass aus dieser an und für sich gesunden Basis ganz bemerkenswerthe und theilweise heute noch giltige Ansichten emporwuchsen, beweist z. B. ein *Willis*. Dieser höchst verdienstvolle und geniale Forscher lässt die höheren Sinnesnerven aus der Marksubstanz des Mittelhirns, die Eingeweidenerven (Vagus) aus dem Kleinhirn entspringen. Demgemäss gilt ihm das Marklager des Grosshirns als das empfindende und bewegende Seelenorgan. Die verbindenden Mittelstücke fangen von diesem wie durch ein Objectivglas die Eindrücke auf und sind deshalb Centren der Phantasie, und indem sie dieselben weiter umarbeiten, des Gemüthes und des Willens, oder sie befördern sie in die graue Rinde, und diese enthält deshalb das Gedächtniss. Dass aber viele und grosse Irrthümer ausgeheckt wurden, weil die anatomischen Methoden noch sehr mangelhaft waren, ist schon a priori anzunehmen. *Sömmering* liefert dafür noch einen eclatanten Beweis. Er glaubte, die Nerven enden an den Hirnhöhlen, die Höhlenflüssigkeit vermittle ihren Verkehr und sei somit das Centralorgan der Seele. Man möchte manchmal fast neidisch werden, dass es nicht so ist. Wie leicht würden wir die psychischen Vorgänge in das bewegte oder ruhige Wasser versenken, wie einfach erklärten sich trübe Laune, heitere Erregung, und das endliche Versumpfen der Geisteskranken!

Die Unzulänglichkeit der gebotenen Mittel erkennend, wurden nun von Ihrem grossen Mitbürger *Haller*, von *Döllinger*, *Carus*, *Mekel* u. A. neue Wege eingeschlagen.

Diese Forscher verfolgten das Gehirn in der Thierreihe und im werdenden Organismus. Es fand sich das zum Theil schon von früher bekannte Factum neu bestätigt, dass je höher wir in der Thierreihe steigen, wir ein um so ausgebildeteres Grosshirn antreffen. Dem fügte sich die neue Errungenschaft

Digitized by Google

bei, dass der Rindentheil des Grosshirns erst später angelegt wird, nachdem sich die Stammtheile schon entwickelt haben. Es lag somit sehr nahe, seelische Thätigkeiten, welche das Thier nicht, und der Embryo noch nicht besitzt, eben in diesen, nur am ausgebildeten Menschen vorhandenen Hirntheilen zu localisiren. So wurde allgemein die Intelligenz in das Grosshirn oder dessen vorderen Theil, das Gemüth in das Mittelhirn, der Wille in das Hinterhin verlegt, weil das Vorderhirn des Menschen am stärksten ausgebildet ist, das Mittelhirn die Sinnesnerven aufnimmt und das Hinterhirn auch den Thieren mit starken Trieben zukömmt. So natürlich es erscheint, diese sogenannten Grundlagen des Geistes in die Grundlagen der Hirnbildung zu verlegen, so hat es doch sein Bedenkliches. Einmal sind diese psychischen Grundkräfte sehr verschieden angesehen und gruppirt worden, wie die Geschichte der Psychologie lehrt. Sodann musste je nach deren Bestand eben derselbe Gehirntheil sehr verschiedene Grundkräfte enthalten. Verstand, Vernunft, Bewusstsein, Selbstbewusstsein, Gedächtniss, Gemüth, Affect, Wille, Bewegung, Trieb, sie Alle haben sich der Reihe nach da und dort aufgehalten. Am deutlichsten beweist dies das Schicksal des Kleinhirns. Denn es ist eigentlich der Papierkorb der Centrenlehre geworden. Geschlechtstrieb, Wille, Coordination, Gedächtniss, Gemüth, Gehör und Selbstbewusstsein, das Alles wurde hineingeworfen, und ruht, verehrte Anwesende, je nach Umständen und Autor, noch heut zu Tage darin.

Ueberhaupt, je mehr psychische Grundkräfte geschaffen wurden, um so schwieriger waren sie unterzubringen, und um so willkürlicher und gewaltsamer musste dabei verfahren werden. Die Phrenologie ist ein schlagendes Beispiel dafür. Sie hat eine Vielzahl „innerer Sinne“ geschaffen, wie bisher noch kein psychologisches System. Dr. *Scheve* zählt 35 und einen mit Fragezeichen, macht 36; gewiss eine ganz anständige Zahl! Aber doch werden Sie fragen, wenn Sie die Reihe vom „Nutrital“ durch den „Ipsotal“ etc. bis zum „Causalital“, dem Schlussvermögen, durchgangen haben: Warum nur so wenig? Es gäbe gewiss noch viele, die eben so berechtigt und weniger kostspielig wären, als der „Constructal“, der Bausinn. Ab-

Digitized by Google

gesehen davon, dass mehr Sinne auf der phrenologischen Büste kaum noch Platz gefunden hätten, würde Ihnen Dr. *Scheve* dieselbe Antwort geben, wie auf die Frage, warum so viel Sinne; die Antwort nämlich: „Es ist naturwissenschaftliche Thatsache, dass es so ist, aber zu erklären ist es nicht. Denn keine naturwissenschaftliche Thatsache kann erklärt werden". (*Scheve*, Phren. Bilder. 1874. p. 165.) Ebensowenig hat man mit den naturwissenschaftlichen Speculationen gewonnen. Polare Gegensätze zwischen grauer und weisser Substanz, Systeme von Leitern und Sammlern electropsychischer Fluida, in modernem Gewande Fernwirkungen einzelner Hirntheile auf andere, oder Streit und Wettstreit des Paarigen gegen das Unpaarige, das sind im besten Falle glänzende Bilder, im Grunde aber nur die eines Kaleidoscops.

Aber auch die ernstsuchende Wissenschaft führte zu Irrwegen und wurde selbst irre geleitet. Dinge, die man zu sehen wünscht, sieht man eben. Die Analogie der Schädel- und der Kreuzbeinbildung verleitete dazu, auch im Gesichte nach Wirbeln zu suchen, die denen des Schwanzes entsprächen. *Carus* fand sie in drei Nasenwirbeln, so dass demnach die Nase an einem Rumpfende dasselbe bedeuten würde, was der Schwanz am anderen. (*Carus*, wissenschaftliche Cranioscopie. Stuttgart 1841.)

Um solche Irrthümer zu corrigiren, fehlten eben die richtigsten Methoden, und fehlten die Massen von Detailarbeiten, auf jenen fussend. Es fehlte die Einsicht, dass nur durch diese die grosse Lücke zwischen äusserer Gliederung und innerer Thätigkeit des Gehirns könne ausgefüllt werden. Immerhin war doch der Gehirnbau äusserlich bekannt geworden, und die mannigfachen Formen luden die Physiologen immer wieder ein, die Functionen einzelner Theile experimentell zu bestimmen.

Mit glücklichem Griffe begann der Franzose *Flourens* damit, ein Experiment zu wiederholen, das in seinem Totaleffect schon von *Galen* beschrieben war. Durchschneidet man, zwischen dem ersten Halswirbel und dem Hinterhaupte eingehend, die Gehirnabtheilung, welche Rückenmark und Gehirn verknüpft, das sogenannte verlängerte Mark, so stürzt das Ver-

Digitized by Google

suchsthier leblos zusammen, weil Herz und Athem plötzlich stillgestanden sind. *Flourens* analysirte diesen Versuch. Er führte die Schnitte so lange hirnwärts oder rückenmarkwärts, bis das besagte Resultat ausblieb oder wiederkehrte. So gelang es ihm endlich eine Stelle von nur wenig Millimetern cubischer Ausdehnung aufzufinden, deren Zerstörung Herz und Athem sofort stillstellt, ohne deren Integrität diese Functionen nicht bestehen können. Mit anderen Worten, *Flourens* hatte das Hirncentrum der Herz- und Athembewegung gefunden. Er nannte diese Stelle Noeud vital, Lebensknoten, weil er sie überhaupt für einen Sammelpunkt aller Bewegungsnerven und deshalb für den Brennpunkt, für das Centrum commune, des animalen Lebens hielt. Dies wurde später als unrichtig erkannt. Und auch das Herzcentrum wurde vom Noeud vital abgetrennt. Aber als Athemcentrum functionirt die betreffende Stelle heute noch. Einige andere nicht weit davon gelegene Stellen des verlängerten Markes dirigiren, wie man annimmt, das Schlingen, das Kauen, die mimischen Bewegungen des Gesichtes und die sympathischen der Pupille. Vielleicht mit dem Athemcentrum eines, vielleicht von ihm getrennt, fand *Hermann* ein Centrum des Brechactes; etwas weiter davon liegen dann Centren, deren Erregung Convulsionen aller Körpermuskeln hervorruft oder aber hemmt, also Krampf- und Krampfhemmungscentren; und ein anderes, das unwiderstehliche, aber geordnete Bewegungen, sogenannte Zwangsbewegungen auslösen soll.

Mehrere andere Centren greifen in den Chemismus und die Absonderung drüsiger Organe hinein. *Claude Bernard* fand, dass es eine bloss nadelspitzgrosse Stelle ist, deren Verletzung die Zuckerharnruhr erzeugt, und *Schiff* bewies, dass dieser „Zuckerstich" die Leber zur Zuckerbildung anregt. Aehnlich der Leber sollen auch die Nieren, die Speichel- und die Schweissdrüsen ihr besonderes Centrum besitzen. Da aber die Schweissdrüsen über die ganze Haut zerstreut sind, so stünde damit ein sehr weit flächenhaft ausgebreitetes Organ unter der Herrschaft einer kleinen Hirnstelle. Doch darin fände sich der Schweissdrüsenapparat nicht allein. Es sind noch zwei wichtige Centren zu benennen, welche beide diese Eigenschaft

Digitized by Google

mit ihm theilen. Das eine ist gleichsam der Schlüssel der Blutvertheilung, das von *Ludwig* und *Thiry* aufgestellte Gefässcentrum. Seine Thätigkeit hält die Arterienmuskulatur fortwährend in einem gewissen mittleren Contractionszustande, dem sogenannten Tonus, steigert ihn aber gelegentlich bis zum verschlussfähigen Krampfe. Es sperrt also einmal und in einer Körpergegend das Blut ab, und lässt es einandermal oder in einer anderen zuströmen.

Eben so wichtig als dieses „vasomotorische" ist endlich das Centrum, welches die Wärmeverhältnisse des Körpers regulirt, das Zuviel verhindert, das Zuwenig verhütet, das also unsere ganze Existenz in so weit bedingt, als sie von der Körpertemperatur abhängt.

Was hat das zu bedeuten, dass so viele und so verschiedenartige Heerde wichtiger Functionen so nahe beisammen im verlängerten Marke liegen? So wird man mit Recht fragen. Zunächst scheint es nur so, als ob diese Centren so sehr verschiedener Natur seien, ja nicht einmal die von ihnen dirigirten Functionen sind es, so wenig dies beim ersten Anblick einleuchtet. Aber sehen wir näher zu, so erkennen wir, dass diese Centren alle das Gemeinsame haben, höchst einfache Bewegungsvorgänge anzuregen. Athmung, Herzschlag, Muskelkrämpfe, Gefässtonus werden nun zwar willig als Bewegungen gelten. Schweiss oder Speichel und Harnzucker, die Producte von Drüsenabsonderungen, werden aber nicht sofort als Resultate von Bewegungen imponiren. Am Wenigsten scheint die Wärmeregulirung hierher zu gehören; doch wissen wir noch so wenig, wie dieses supponirte Centrum die Wärme des Körpers leitet, dass wir es besser, pro oder contra ausser Rechnung lassen. Von den anderen Centren halten wir aber fest, dass die Verschiedenheit ihrer Aeusserungen nicht auf einer specifischen Verschiedenheit der Centren sondern auf einer solchen der Endapparate beruht. Dass electrische Ströme einmal eine Miene explodiren machen, und das andere Mal eine Glocke läuten, kommt nicht von einer Verschiedenheit der Ströme, sondern von einer der Dynamitpatronen und des Läutwerkes her. In gleicher Weise werden die verschiedenen Leistungen des Herz-

Digitized by Google

schlages und der Athmung durch den differenten Bau des Herzens und der Athmungsorgane bedingt.

Man hat lange geglaubt, dass diese Centren des verlängerten Markes die Motive ihrer Thätigkeit in sich selbst finden. Man hat sie deswegen automatische genannt. Mehr und mehr aber zeigt es sich, dass dies nicht der Fall. Sie bedürfen alle gewisser Reizmittel, die sie anregen, thätig zu sein. Dabei ist es gleichgültig, ob das Reizmittel eines Centrums fortwährend wirkt oder nur zeitweise, ob ein Minimum des Reizmittels schon genügt, um das Centrum zu erregen oder ob es jeweilen erst zu einer gewissen Höhe anschwellen muss, wodurch sich die Leistung des Centrums zu einer Reihe von Explosionen gestaltet. Das Wesentliche ist, dass diese Centren keine wirklich selbstthätigen, sondern reizempfangende sind. Wie das Licht eines leuchtenden Spiegels nicht von ihm selber stammt, sondern von einer Lichtquelle reflectirt wird, so erzeugt sich die Function dieser Centren nicht aus ihnen allein, sondern ist eine anders woher reflectirte; sie sind also Reflexcentren. Als solche haben sie ferner das Gemeinsame, dass es nicht bewusste Absicht ist, was sie erregt, sondern Reize, welche aus den Organen des vegetativen Lebens kommen, aus dem Blut, den Eingeweiden, den Drüsenapparaten. Diese bezwecken durch Vermittelung des Centrums die lebenswichtigen Organe in Gang zu halten, oder den vorhandenen Bedürfnissen anzupassen.

Wir können sie demnach mit dem Namen organische Reflexcentren bezeichnen. Sie leisten theilweise das, was man etwa unter „niederen seelischen Thätigkeiten“ zu bezeichnen pflegt. Sie können auch so nahe beisammen liegen, weil sie eben alle höchst einfache und gleichförmige Functionen haben, nämlich immer und immer wieder die gleiche Bewegungsreihe auszulösen, durch die gleichen Reize angeregt. Dass sie so zahlreich beisammen liegen, und räumlich relativ weit von den anderen Hirntheilen weg hat nun gerade die Bedeutung, dass ihre organischen Reflexe ohne zu stören und ohne gestört zu werden, auch unter sich in der nöthigen Harmonie ablaufen können. Das will nun nicht sagen, sie hätten keinen Einfluss auf die höheren psychischen Functionen und

Digitized by Google

umgekehrt. Herz- und Athembewegungen haben auf das Leben des Gehirns, und die Vorgänge im Gehirn haben auf jene einen bedeutenden Einfluss, im gesunden wie im kranken Zustande. Ja mehr als einmal schon sind ganze Rubriken der Geisteskrankheiten geradezu als Folgen des erkrankten vasomotorischen Centrums hingestellt worden (vgl. *Th. Simon*, die Hirnerweichung der Irren. 1871).

Das hat nun entschieden sein Missliches. Und zwar aus folgendem Grunde. Die Minderzahl der angeführten Centren ist sicher bekannt, und durch die Anatomie nachgewiesen. Dass es sich da um Gebilde geringer Ausdehnung, Bruchtheile von Millimetern handelt, also um das Detail schwieriger, mikroskopischer Forschung, brauche ich wohl kaum zu sagen, und so lange die Anatomie die zu- oder abtretenden Fasern eines Zellhaufens nicht bis in ihre peripheren Enden verfolgen kann, ist eben auch das Centrum als solches nicht bewiesen. Die meisten Centren sind deshalb am Thier durch Schnitt- oder Reizversuche bestimmt, ähnlich wie von *Flourens* der Noeud vital. Am Menschen wurden Krankheitsvorgänge zu Hülfe genommen und aus der Vergleichung von Symptomen und Section auf die physiologische Leistung zurückgeschlossen. Oder diese wurde durch das Thierexperiment einfach ergänzt. Gestehe man es sich nur! Was Experimente am Frosch, am Kaninchen, am Hunde von Resultaten liefern, wurde und wird als a fortiori auch für den Menschen geltend angenommen, und es bedarf schon eines schreienden Missverhältnisses oder eines besonders objectiven Forschers, um den Menschen nicht nur etwas höher, sondern gelegentlich auch etwas anders als einen Frosch construirt sein zu lassen. So ist gerade die Lage des Gefässcentrums am Kaninchen bestimmt worden, am Menschen noch nicht. Wie aber nun, wenn neuerdings ein Physiologe auftritt und sagt: das sogenannte vasomotorische Centrum als kleiner Theil des verlängerten Markes existirt gar nicht, und was man bisher als dessen Leistungen ausgegeben hat, auch nicht; sondern die Gefässe werden von gewissen peripheren Endorganen und vom Rückenmarke aus dirigirt. Wem es auch nicht, wie mir schon sonst plausibel erschienen war, dass das Rückenmark mit dieser Function

Digitized by Google

betraut werde, dem muss doch wenigstens die beginnende Decentralisation des verlängerten Markes eine gewisse Befriedigung gewähren. Denn es wurde nachgerade beängstigend, dass nun alle und jede Körperfunction, wozu verschiedene Theile mitwirken müssen, unter ein besonderes „wahrscheinlich auch in der Medulla oblongata gelegenes Centrum" gestellt wurde. Es ist gut, wenn man sich gelegentlich besinnt, dass es auch anders sein könnte, als was gegenwärtig für Thatsache gehalten wird, und es ist nöthig, dass der Arzt, ganz indem er die physiologischen Angaben benutzt, sich doch die selbständige Controle am Krankenbette wahre.

Flourens und die ihm folgende physiologische Schule blieb aber nicht bei den Centren des untersten Hirnabschnittes stehen. Sie ging weiter aufwärts. Damit aber trat sie in die mittlere, in diejenige Hirnregion ein, wo die reiche Formengliederung beginnt, wo sich rechts und links scheiden, wo besondere Verbindungsstücke auftreten, wo bedeutende Fasermassen verlaufen und gelegentlich mit grossen Zellhaufen in Verbindung treten. Damit aber werden die weiteren Untersuchungen schwierig und vieldeutig. Denn ein Experiment, welches die Function eines solchen Zellhaufens, des Streifenhügels, des Sehhügels, des Vierhügels zu studiren beabsichtigt, und ihn zu diesem Behufe zerstört, ein solches Experiment, sage ich, wird eben nicht nur zerstören, was in den Zellhaufen sein centrales Ende hat, sondern auch Alles, was nur durchpassirt, und irgendwo anders endigt. Das Versuchsresultat wird deshalb ein gemischtes sein, abgesehen davon, dass es eigentlich sonderbar ist, ein Organ zu zerstören, wenn man seine Function erkennen will. —

Wie sehr leicht sich dabei Irrthümer einschleichen, beweist das Beispiel von *Magendie*. Thiere, denen er den Streifenhügel exstirpirt hatte, zeigten die Eigenthümlichkeit, unaufhaltsam vorwärts zu laufen, Andere, welchen das Kleinhirn genommen war, dagegen rückwärts. Daraus schloss er, dass die normalen Bewegungen die Resultante aus den Trieben nach vorwärts und nach rückwärts seien, und dass der erste dieser Triebe sein Centrum im Kleinhirn, der andere das seinige im Streifenhügel habe.

Digitized by Google

Indess man hoffte auf diesem Wege, aus dem Ausfallen einer Function, auf ihren centralen Sitz geführt zu werden, und so wird er fortwährend wieder und wieder betreten.

Merkwürdiger Weise haben erst vor wenigen Jahren publicirte Experimente, die mit verbesserten Methoden von *Nothnagel* unternommen wurden, ziemlich abweichende Resultate ergeben. Während nämlich Zerstörung des Streifen- und Sehhügels nur geringfügige Symptome aufwies, fanden sich zwei Punkte, bei jedem dieser Hügel einer, deren Reizung rasendes Laufen oder eigenthümliches Springen erzeugte. Der erste heisst Laufknoten, den zweiten könnte man Springknoten heissen. Sie stellen einstweilen zwei Centren dar, von welchen aus gewisse Bewegungsgruppen ausgelöst wurden.

Am Menschen sind diese Centren noch nicht nachgewiesen worden. Doch giebt es krankhafte Zustände, wo man an ihre Existenz glauben möchte. Wir haben einen Patienten in der Waldau, welcher, oft wiederkehrend, so eigenthümliche Krampfanfälle hat, dass man sie auf einen Springknoten beziehen möchte. Aber umgekehrt zeigt hier wieder die Pathologie, dass Zerstörung der genannten Hügel im Menschengehirn unausbleiblich eigentliche Lähmungszustände nach sich zieht, die im Thierhirn experimentell nicht zu erzeugen sind.

Damit combiniren sich nun häufig eigenthümliche Krämpfe der für den Willen unbrauchbaren Glieder, dann nämlich, wenn einzelne Theile intact geblieben sind. Die anatomischen Forschungen kommen hier den klinischen zu Hülfe. Sie sagen nämlich aus, dass, in Seh- und Vierhügel wenigstens, Nerven aus den Sinnesflächen mit solchen in Verbindung treten, welche Bewegungsgruppen einzelner Glieder u. s. w. auslösen. Leuchtet z. B. ein Licht rechts von uns auf, so blicken wir unwillkürlich und mit beiden Augen nach rechts, droht uns etwas von links zu stossen, so strecken wir beide Hände dorthin. In ähnlicher Weise führen wir eine Menge von zweckdienlichen Bewegungen aus, welche das Gemeinsame haben, irgendwie den Bestand des Körpers zu sichern, und vielleicht auch, vielfach wiederkehrenden Arbeitsansprüchen zu genügen, ohne fortwährende Beihülfe des Sensoriums. Die von den Sinnesnerven her anlangenden Eindrücke genügen, um die Bewegun-

Digitized by Google

gen in zweckdienlicher Weise zu reguliren. Wir haben also wieder sogenannte Reflexbewegungen vor uns, aber solche, welche von den Sinnesorganen her angeregt werden. Und da die Sinne ein allgemeines Attribut der Thiere sind, können wir sie animalische Reflexbewegungen nennen und ihre Centren animalische Reflexcentren; oder, da sie einzelne Bewegungen zu zweckmässigen Gruppen verbinden, Coordinationscentren. Am genauesten sind uns die einschlägigen Verhältnisse der Augen bekannt. Mit ganz erstaunenswerther Präcision richten sich beide Augenäpfel auf ein Sehobject und verfolgen es in seinen Ortsänderungen, während zugleich sich die Pupillen verengern oder erweitern. Anatomische und experimentelle Forschungen weisen auf die Vierhügel hin in der Weise, dass der rechte vordere Vierhügel die empfangenen Gesichtseindrücke dazu verwendet, beide Augen nach links, der linke aber beide Augen nach rechts zu richten.

Indess ganz unbetheiligt bleibt das Sensorium nicht. Es lässt sich ziemlich bestimmt nachweisen, dass es nicht nur davon Nachricht erhält, ob und wie viele Bewegungen ausgeführt wurden, sondern auch wie gross oder wie klein diese waren und ob sie dem Sinnesreiz entsprochen haben oder nicht. Durch Erfahrung und Uebung belehrt, mischt sich das Sensorium offenbar nur dann in die Sache, wenn eine Störung eintritt oder wenn Ungewöhnliches passirt. Das zeigt sich am Deutlichsten, sobald ein galvanischer Strom durch diese Regionen geht, und einzelne Theile erregt. Das ist ein Reiz, der dem Sensorium völlig fremd ist, der ihm glauben macht, es seien von den Reflexcentren gewisse Bewegungen ausgeführt worden, andere höchst nöthige dagegen nicht und der es deswegen zu mehr oder minder heftigen Correctionsbewegungen herausgefordert. Da aber nicht nur die Augen bewegt werden, sondern der ganze Körper in's Schwanken geräth, wenn das Mittelhirn galvanisirt wird, so hat man nach Gleichgewichtscentren gesucht, die dem Körper eben Aehnliches leisten, wie die Vierhügel den Augen. Merkwürdiger Weise glauben sie verschiedene Forscher (*Mach, Breuer, Curschmann, Bernhardt* u. A.) ausserhalb des Gehirns in einem sonst zum Ohre

Digitized by Google

gerechneten Organe gefunden zu haben, in den sogenannten Bogengängen des Labyrinthes, und der Mensch trüge demnach eine Art von Balancirstange im Kopfe. Um diese Ansicht weiter zu stützen, könnte man die *Menière*'sche Ohrenkrankheit anführen, wo der Mensch plötzlich vom Schwindel gepackt das Gleichgewicht völlig verliert, und wie vom Schlage getroffen, zu Boden stürzt. Diese Krankheit wird nun gerade in die benannten Theile des inneren Ohres verlegt und endigt jedenmal mit einer Einbusse des Hörvermögens. Ich meinestheils kann mich noch nicht davon überzeugen, dass die Bogengänge Gleichgewichtscentren seien, auch nur in dem Sinne, dass sie ihnen specifisch zukommende Erregungen auf das Gehirn übertragen. Ich schliesse mich einstweilen denjenigen an, welche das Gleichgewichtscentrum in's Gehirn verlegen. Nach den schönen galvanischen Versuchen von *Hitzig* scheint besonders das Kleinhirn in naher Beziehung zur Gleichgewichtslage zu stehen — wenigstens für einzelne Körperlagen und die Pathologie kommt der Physiologie wieder darin entgegen, indem sie zeigt; dass raumbeschränkende Erkrankungen des Kleinhirns und Adnexa ganz besondere Störungen des Gleichgewichts, den Schwindel, aufweisen.

Die französische Schule, von *Bouillaud* und *Flourens* angeführt, hat aber weiters nachgewiesen, dass wenn die Grosshirnrinde zerstört wird, auch die bewusste Empfindung, die Intelligenz und der Ausdruck des Willens schwinden, und erklärte sie deshalb als den Sitz dieser Qualitäten. Aber es haftet nach der Ansicht der französischen Physiologen jeder Rindentheil solidarisch für das Ganze, im diametralen Gegensatze zur Phrenologie, welche ihre willkürlich erfundenen „Sinne" ebenso willkürlich bestimmten Rindenstellen zutheilt, an deren Lage sie und nur sie geknüpft sind. Wie die Resultate, so waren auch die Methoden ziemlich summarische. Zerstörungsversuche haben, wie schon bemerkt, von vornherein ihr Missliches. Indess andere Methoden führten auch nicht viel weiter. Galt doch bis in die jüngste Zeit der Satz, dass die Hirnsubstanz für andere als psychische Reize unempfänglich sei. Auch die pathologischen Erfahrungen liessen öfters im Stiche. Wenn nach schweren Geistesstörungen nichts und

Digitized by Google

grosse Geschwülste ohne vorherige Symptome gefunden wurden, so war das wohl geeignet, den sonst berechtigten Causalnexus von bestimmten Hirn- und Geistesfunctionen des gesunden und kranken Lebens zu lösen oder wenigstens zu lockern.

Endlich brachte aber die ärztliche Beobachtung doch neues Licht. Es giebt nämlich Kranke, welche die Sprache verlieren; manchmal sind zugleich die Glieder einer Körperhälfte ganz oder halb gelähmt, manchmal auch nicht. *Broca* und die beiden *Dax* fanden nun, dass regelmässig ein Theil der Rindensubstanz der linken vorderen Hirnhälfte entartet war. Sie nannten diese Stelle das Sprachcentrum. Rasch mehrten sich nun in allen Ländern die Beobachtungen, so dass nicht mehr, wie Anfangs daran gezweifelt und darüber gespöttelt werden konnte, dass der Sprachmangel, die sogenannte Aphasie, von der Erkrankung besagter Stelle abhänge.

Im Detail dagegen wurden allerlei Verschiedenheiten beobachtet, z. B. manche Kranke wissen recht gut, was sie sagen wollen, sie bringen nur die Wörter nicht zusammen, es drängen sich eine Menge un- oder halbartikulirter Laute vor; oder das richtige Wort kommt, aber aus falschen Buchstaben gebildet. Diesen Zustand kann der Patient wieder so deutlich empfinden, dass er sich gehörig darüber ärgert. Dann gehts gewöhnlich noch schlechter. Andere artikuliren dagegen ganz richtig, aber es fehlen ihnen die Wortbegriffe. Zeigt man ihnen ein Messer, so schütteln sie den Kopf, d. h. sie wissen nicht, wie es heisst und können deshalb auch den Namen nicht schreiben. Dagegen können sie manchmal richtig und laut lesen und nachsprechen, was ihnen vorgesagt wird. Derartige Beobachtungen zwangen dazu, das Sprachcentrum in verschiedene Abschnitte zu theilen, und es, da auch die anatomischen Befunde sich etwas ausdehnten, räumlich zu zerlegen. So sind aus dem einfachen *Broca*'schen Sprachcentrum Centren der Articulation, der Wortbegriffe, der Wortbilder und Wortklänge etc. entstanden, die mannigfach unter sich und mit anderen Hirntheilen verbunden sind.

Es sind erst einige Jahre her, dass aus der deutschen Metropole von unserem jetzigen Collegen Prof. *Hitzig* und von Dr. *Fritsch* der Beweis geleistet wurde, dass die Grosshirnrinde

Digitized by Google

doch galvanisch erregbar sei, und dass sich, wenn bestimmte kleine Stellen derselben allerdings auf die richtige Weise galvanisirt werden, einzelne Körpertheile bewegen! Die Autoren nannten solche Stellen Bewegungscentren, motorische Centren. Solche Centren wurden für Vorder- und Hinterfuss, für Gesicht und Kiefer gefunden. Sie wurden von vielen Beobachtern bestätigt und vielfach vermehrt, von anderen dagegen auch beanstandet, zwar nicht im summarischen Factum, dass die besagten Stellen galvanisch gereizt, Muskeln des Körpers bewegen, sondern darin, was gereizt werde, ob wirklich, wie angenommen wurde, graue Substanz, oder ob nur leitende Fasern, ob, wenn graue, dieselbe selbst die Bewegungen auslöse oder nur weiter vermittle. Letztere Deutung wurde deshalb nahe gelegt, weil, wenn diese Centren zerstört werden, die betreffende Extremität nicht sowohl gelähmt, als in dem Bewusstsein ihrer Gebrauchsfähigkeit geschädigt erscheint.

Wiewohl diese Centren am Thiere gefunden wurden, so fehlt es nicht an Fällen, welche sie auch für den Menschen voraussetzen lassen. *Hitzig* hat sich während des Krieges darum bemüht, Fälle von Wunden der Gehirnoberfläche beobachten und mit dem Thierversuche vergleichen zu können. Er suchte sich zu diesem Endzwecke unter den durchpassirenden Verwundeten zu Nancy alle verbundenen Köpfe aus. Er fand endlich einen Fall, während er, wie er heiter selbst erzählt, an geschwollenen Backen sehr harmlosen Ursprunges nie Mangel litt. Jener, und eine Anzahl anderer, schon vor- und seither publicirter Fälle constatiren, dass auch am Menschen umschriebene Rindenkrankheiten die Bewegungen am Gesicht und Extremitäten stören. Indess sind aber pathologische Processe räumlich selten so ausgedehnt oder beschränkt, wie das Experiment es verlangt, und behalten deshalb a priori mehr Unklarheiten als dieses. Auch sind Fälle bekannt (*Sanl*), wo das supponirte Centrum zwar erkrankt gefunden wurde, wo aber während des Lebens die erwarteten Symptome fehlten. Und endlich ist es noch streitig, welche Stellen sich am Thier- und Menschenhirn entsprechen.

Sehen wir uns die Natur der Centren etwas näher an. Sie bilden Bewegungen aus ihnen übergebenen Reizen, ähnlich

Digitized by Google

wie es die Centren des verlängerten Markes und des Mittelhirnes auch gethan haben. In der Weise wären sie als Reflexcentren zu betrachten, so gut als jene. Der Unterschied muss also wesentlich in den Reizen begründet sein. Die Aphasie belehrt uns nun, dass auf den motorischen Theil des Sprachcentrums jedenfalls verschiedene Reize einwirken können, dass es verschiedenartige Empfindungsqualitäten sind, welche ihn anregen; nämlich die Klangbilder des Gehörten, die Schriftbilder des Gelesenen und die Begriffsbilder des Gedachten. Und von überall her genügen erst noch die Erinnerungsbilder; es braucht nicht frisch gelesen, gehört, gedacht worden zu sein. Dass bei Blinden das Getast, und bei Tauben das eigene Muskelgefühl vicariirend eintreten können, beweist nur den Reichthum der einzelnen elementaren Factoren, woraus sich die Thätigkeit des Sprachcentrums aufbaut, oder wenigstens aufbauen kann, wenn auch mangelhaft, sobald ihm die glatt behauenen Bausteine der Klangbilder und Schriftbilder mangeln.

Klangbilder, Schriftbilder, Begriffsbilder aber, frische und erinnerte, sind Producte psychischer Thätigkeit. Wenn sie als Reize wirken, so wirken sie als psychische Reize, und wenn sie Reflexcentren bilden helfen, so werden diese dadurch zu psychischen Reflexcentren.

Wer gehofft hatte, in den motorischen Centren der Gehirnrinde die Tasten zu finden, welche ein freier Wille schrankenlos niederdrückt, der würde der entwickelten Ansicht nach, kaum finden, was er sucht. Denn der freie Wille des Menschen beruht ja nicht darin, dass er überhaupt etwas thun kann, sondern dass er die Wahl hat zwischen verschiedenen Möglichkeiten. Der Wille des Menschen wird zum freien, nicht, weil ihn keine Erregungen bestimmen, sondern weil der Mensch, was kein Thier vermag, Begriffe höherer Ordnung aufnehmen und bilden kann, die gelegentlich auch als Reflexreize in Frage kommen. Ich sage gelegentlich, denn wer hätte nicht schon erfahren, wie eben auch die Begriffe niederer Ordnung den Sieg davontragen und den freien Willen zu einem sehr unfreien, das „Liebet eure Feinde“ zu einem „Auge um Auge, Zahn um Zahn“ machen? Oder wer wüsste nicht, in

Digitized by Google

was für Verlegenheiten der freie Wille einen führen kann, wenn sich die psychischen Reize die Wage halten und der unschlüssige Mensch auf gut Glück hin handelt nur um zu handeln? *Jessen* drückt das sehr drastisch aus, wenn er sagt: „Irren ist menschlich, aber nicht thierisch".

Wie ich die Sache ansehe, vollziehen die psychischen Reflexcentren synthetische Processe. Sie fassen anlangende psychische Reize zusammen und führen sie in Bewegungsbahnen über. Die psychischen Reize der Klangbilder, Wortbilder u. s. w. sind aber ebenfalls aus Synthesen entstanden. Wir sind um so mehr berechtigt, dafür wieder besondere Centralapparate anzunehmen, als diese Synthesen im Bewusstsein einheitlich in ihren Ursprüngen aber doppelt sind. Die meisten Sinneseindrücke kommen uns von paarigen Organen zu, und doch verschmelzen wir sie so weit, dass ein Reflexcentrum genügt, sie nach Aussen zu projiciren, so gerade beim Sprachcentrum. Dieses hat übrigens deswegen kein Bedürfniss von den Centren zweier Seiten bedient zu werden, weil der Mensch einzüngig und nicht doppelzüngig ist. Es bleibt deshalb das Centrum der einen, gewöhnlich der rechten Seite in seiner Ausbildung zurück, und nur ausnahmsweise oder hier und da aushülfsweise entwickelt es sich vor oder statt des linken. Man nennt die berügten Apparate Associationscentren. Anatomisch sind sie allerdings so viel wie nicht bekannt. Von ihren Verbindungsfasern glauben wir am meisten zu wissen, und doch ist es nur gar wenig, wenn wir an ihre ausserordentliche Fähigkeit sich auszubilden, ja neuzubilden denken. Wie viel Material müssen sie oft in kurzer Zeit in sich verarbeiten, oder den ausführenden Centren liefern, und wie zahllos sind die Störungen, die der Psychiater beobachtet.

Wir können aber nicht umhin diesen synthetischen Centren gegenüber auch analytische anzunehmen, solche also, welche die im Gehirn anlangenden oder wieder auftauchenden Erregungen zerlegen. Ein Theil der Analyse geschieht schon in den Sinnesorganen, und was getrennt wurde, schlägt schon vor oder gleich nach dem Gehirneintritt verschiedene Bahnen ein, gelangt also zu verschiedenen Rindenbezirken. Wir müssen aber in der Rinde oder anderswo noch besondere Disper-

Digitized by Google

sionscentra annehmen, d. h. Stellen, wo die anlangende Erregung in ihre psychischen Elemente zerlegt wird. Der Vocal a z. B. gelesen oder gehört, wird zum psychischen Element des Schriftzeichens, des Klanges u. s. w. Ich halte es für möglich, dass sich die von ihm veranlasste Erregung der Rinde sofort nach den Centren der Mund- und Schriftsprache fortpflanze, gleichviel ob sie zu weiterer Synthese verwendet werde oder nicht. Die Erregung als solche hinterlässt ein Erinnerungsbild, das wieder als Element anderer Erinnerungsbilder, des Gedächtnisses dient. Ich ziehe diese Anschauung derjenigen vor, wonach je ein Sinneseindruck in eine Zelle der Gehirnrinde gelegt wird. Denn damit trennt man wieder das Gedächtniss von anderen Seelenthätigkeiten los und giebt ihm zwar nicht im Kleinhirn oder sonst wo ein besonderes grosses Becken, aber in den Rindenzellen viele kleine, und kommt somit auf die alte Ansicht von *Willis* zurück.

Uebrigens wenn man auch mit *Meynert* die Anzahl der Rindenzellen auf 600 Millionen beziffert, und alle für Sinneseindrücke reservirt, so fürchte ich, es träte auch da bälder Wohnungsnoth ein, als es den Anschein hat. Denn nimmt man den Tag zu 16 Stunden = 57,600 Secunden, und rechnet für eine Secunde nur einen Sinneseindruck, so wären in circa 20 Jahren die Hirnzellen gefüllt und was dann?

Ich muss aber beifügen, dass die Annahme von Dispersionscentren nicht rein aus der Luft gegriffen ist, sondern dass sie in physiologischen Untersuchungen einen Boden findet, und in den anatomischen gewiss keinen Widerspruch. Doch handelt es sich hier wie bei den synthetischen Centren möglicher Weise um flächenhaft über und nicht neben einander ausgebreitete Organe, und manche Anzeichen deuten darauf hin, dass die verschiedenen Structurelemente der Hirnrinde eine Hauptrolle spielen. Und da sich jene Structurelemente schichtförmig übereinanderschieben, an Mächtigkeit allerdings wechselnd, so liegt es nahe, bei der weiteren Ausbildung der Centrallehre die Bedeutung der Schichten zu untersuchen. Vielleicht bieten uns bestimmte, jetzt als Centren angesehene Rindenstellen gerade darin weiteren Anhaltspunkt, dass, wie *Meynert* z. B. gezeigt hat, die einzelnen Rindenschichten an

Digitized by Google

verschiedenen Hirnstellen besonders hervor- oder zurücktreten.

Welch ungeheures Arbeitsfeld hat sich nicht seit der Neubegründung der Centrenlehre für die Psychiatrie aufgethan! Sie begnügt sich nicht mehr, den kranken Willen im Hinterkopf, das trübe Gemüth im Mittelkopf, und den zerrütteten Verstand im Vorderkopf zu wissen. Sie muss es jetzt versuchen, die Krankheitsvorgänge von Station zu Station, von Centrum zu Centrum zu verfolgen. Sie hat sich zu diesem Behufe aber bereits nach frischen Hülfsmitteln umgesehen. Ich nenne nur zwei davon. Das eine besteht darin, schnell vorübergehende Leistungen der Nervencentren, seien sie spontan provocirt oder nicht, zu fixiren, und sie in Musse und Ruhe zu zergliedern. Man könnte diese Methode die psychographische nennen. Das andere Mittel ist die anatomische Zergliederung des Gehirns, die bisher mit grossen technischen Schwierigkeiten verbunden, jetzt mit Hülfe eigener Schneidemaschinen, sogenannter Mikrotome, in unglaublich kurzer Zeit und so grosser Vollkommenheit geübt wird, dass *Gudden* nichts mehr daran schwierig findet, als genug Teller aufzutreiben, um die Schnitte aufzufangen. Man könnte sie die cerebrotomische heissen.

Werden wir damit das Räthsel des Lebens lösen, werden wir alle die trüben Quellen verstopfen, die unser psychisches Leben vergiften, auch wenn wir die Centren des Gehirns nicht nur vag vermuthen, und halb wissen, sondern genau kennen nach Function und Bau? Keineswegs. Eine jede wissenschaftliche Frage gebiert, indem sie sich auflöst, neue Fragen, neue Räthsel, und derer liegen uns nun eine gute Zahl vor. Ihre Lösung wird viel Zeit und Kraft in Anspruch nehmen. Doch davor fürchten wir uns nicht. Wir alle, die wir an dem hehren Bau der Wissenschaft, an dem Wohle unserer Mitmenschen arbeiten, wir wissen, dass unsere Zeit und Kraft nicht uns, sondern ihnen gehört, und alle Mühe und Anstrengung rufen in uns nur das freudige Gefühl erfüllter Pflicht hervor.

Wenn wir eines gefürchtet hätten, so wäre es etwas ganz anderes gewesen, das nämlich, in einer Zeit zu leben, die alle Räthsel als gelöst ansähe.

Digitized by Google

Casuistik.

Ein Fall von Kleinhirn-Tumor bei einer Geisteskranken. — Folgender unlängst in der Heilanstalt Sachsenberg zur Beobachtung gekommener Fall von Kleinhirn-Tumor scheint mir der Mittheilung werth, obgleich er wegen des Blödsinns der Patientin symptomatologisch nur ungenau studirt werden konnte.

Katharina Parbs, Tagelöhnerfrau, 70 Jahre alt, zum ersten Mal rec. am 18. November 1875. P. hat sechs Mal geboren, zwei Kinder leben noch. Früher immer gesund, war P. seit 20 Jahren, seit dem Eintritt des Climacterium, verändert, wunderlich und zornmüthig, schalt oft ohne Grund auf ihren Mann, seit 2 Jahren war sie verkehrter und konnte seit einem Jahre nicht einmal mehr zum Ziegenhüten verwendet werden. Seit einem halben Jahre stellte sich Behinderung des Ganges ein; sie liess Koth und Urin unter sich gehen, war meist apathisch und blödsinnig, Nachts zuweilen unruhig, wollte aus dem Bett. Vor einigen Tagen soll sie versucht haben, zum Fenster hinauszuklettern, sagte hinterher, sie habe sich vor dem Rauch gefürchtet. In letzter Zeit ging sie viel und unvorsichtig mit dem Lichte um; sie ass immer gut.

P. ist von mässigem Ernährungszustand, hat ein Ectropium beider unteren Augenlider mit stark eiternder Conjunctivitis und einem ziemlich ausgebreiteten Eczem in der Umgebung der Lider. Sie zeigt hier anhaltend ein gleichmässiges Verhalten, ist ganz blödsinnig, will gesund sein, giebt ihr Alter auf 48 Jahre an. Sie ist schwerhörig, so dass man sie ziemlich laut anreden muss, eine erhebliche Sehstörung scheint nicht vorhanden zu sein, ebenso wenig ist eine merkliche Störung in der Innervation der Augen und Gesichtsmuskeln vorhanden; die Sprache ist nicht behindert, P. kann, wenn man sie in ihrer Apathie stört, ganz geläufig schimpfen. Dagegen kann sie augenscheinlich nicht stehen und gehen; wenn sie dazu aufgefordert wird, sagt sie, sie könne nicht, und, wenn sie mit Unterstützung dazu gebracht werden soll, stemmt sie die Beine nach vorn an, setzt wohl einmal die Füsse vor einander und macht, wenn sie umgedreht wird, entsprechende Bewegungen mit denselben, lässt sich aber vollständig tragen,

Digitized by Google

Sie sitzt im Lehnstuhl, den Oberkörper hinten über gelehnt und die Beine nach vorn gestemmt, kann aber auch in dieser Lage ihren Körper nicht gehörig unterstützen, so dass sie aus dem Lehnstuhl herausrutscht und deshalb mittelst einer um die Füsse gewickelten und an den Stuhl befestigten Decke in demselben festgehalten werden muss. Dabei kann sie im Liegen die Beine in die Höhe heben und passive Bewegungen in den Knie- und Hüftgelenken bieten, nachdem ein anscheinend willkürlicher Widerstand überwunden ist, kein Hinderniss. Es ist keine auffallende Atrophie an den unteren Extremitäten, auch kein Unterschied in der Ernährung beider zu bemerken. In den Armen ist Starre bei passiven Bewegungen vorhanden, rechts stärker, als links, die activen Bewegungen derselben, die überhaupt wenig spontan gemacht werden, scheinen ebenfalls unvollkommen; sie kann Anfangs zwar allein essen, doch nur ausserordentlich langsam, später muss sie, bei gutem Appetit, gefüttert werden; dagegen kann sie bei subcutanen Einspritzungen am Arm ziemlich energisch widerstreben, auch ihre Mütze zerreissen. Die Sensibilität ist jedenfalls überall erhalten, an den Beinen scheint sogar Hyperaesthesie vorhanden zu sein, eine genauere Prüfung der Sensibilität ist bei dem Blödsinn der P. nicht möglich. Die Reflexerregbarkeit von der Haut der Fusssohlen aus ist vorhanden, auch treten die Reflexe von der Achilles-Sehne aus beiderseits in mässigem Grade, von dem Ligam. patellae aus stark, besonders rechts, ein. P. ist oft nass, auch am Tage und zuweilen schmutzig. Subjective Beschwerden wurden nicht geklagt, nur einmal sind Kopfschmerzen notirt, deren Sitz nicht näher angegeben ist. Ferner gab sie einmal an, dass sie die Schwäche in den Gliedern seit 2 Jahren, ein anderes Mal dagegen, dass sie noch im verflossenen Sommer Weizen gebunden habe.

Eine am 22. November vorgenommene electro.-diagnostische Untersuchung (die indifferente Electrode stand im Nacken) ergab Folgendes:

Faradisation (sec. Spirale).

Links.

Nerv. peron. reagirt bei 5,5 Cm. Rollenabstand, Nerv. tibial. bei voller Stromstärke nicht, ebenso wenig die Muskeln des Unterschenkels, ausgenommen die Extensoren, deren Sehnen sich etwas spannen.

Rechts.

Nerv. peron., Musc. peron. long. und Musc. tibial. antic. reagiren bei 4,5 Cm. Rollenabstand, bei voller Stromstärke auch Nerv. tibial. und Musc. gastrocnem. intern. und extern.; über die Extensoren ist nichts notirt.

Also die faradische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln des Unterschenkels links aufgehoben, oder doch geringer, als rechts; davon scheint der Nerv. peron. eine Ausnahme zu machen, doch ist diese Ausnahme wohl nur scheinbar. — Unser Inductionsapparat besitzt nämlich die unangenehme Eigenschaft während seiner Thätigkeit schnell an Stromstärke zu verlieren,

Digitized by Google

so dass, da die Untersuchung rechts später vorgenommen wurde, als links, dort der Rollenabstand von 4,5 Cm. wahrscheinlich keinen stärkeren, vielleicht einen schwächeren Strom bedeutet, als hier der von 5,5 Cm.; natürlich würde mit Rücksicht hierauf auch der Unterschied in der Erregbarkeit der Nerv. tibial. und der Muskeln beiderseits noch als grösser anzunehmen sein, als er nach den obigen Notizen erscheint. — Auch rechts scheint die faradische Erregbarkeit im Vergleich mit anderen Kranken herabgesetzt, doch lässt sich darüber nichts Bestimmtes sagen, theils wegen der erwähnten Unvollkommenheit des Apparates, theils, weil keine Messungen der verschiedenen Leitungswiderstände zum Vergleich vorliegen.

Galvanisation.

Links.

Nerv. peron. 14 El. 1° R. k. Z.
16 El. — k. Z.
18 El. 4° R. KSZ, AnOZ.
Nerv. tibial. 14 El. 9° R. KSZ schwach.
16 El. 13° R. KSZ.
18 El. 16° R. KSZ, AnSZ.

Rechts.

Nerv. peron. 14 El. — KSZ.
16 El. — KSZ, AnSZ.
Nerv. tibial. 14 El. 12° R. KSZ, AnSZ.

Also die galvanische Erregbarkeit der Unterschenkelnerven links etwas geringer, als rechts.

Das Hauptresultat dieser Untersuchung ist also: Stark herabgesetzte, oder aufgehobene faradische Erregbarkeit des Nerv. tibial. und der Muskeln, mässig herabgesetzte galvanische Erregbarkeit beider Nerven am linken Unterschenkel; am Nerv. peron. scheint die faradische Erregbarkeit nicht deutlich herabgesetzt.

P. war sehr empfindlich bei der Untersuchung, und das rechte Bein bewegte sich bei derselben spontan mehr, als das linke.

In dem geschilderten Zustand der P. trat während ihres Aufenthalts in der Anstalt keine wesentliche Veränderung ein. Sie wurde längere Zeit hindurch mit subcutanen Strychnin-Einspritzungen behandelt; dabei wurde die Starre in den Armen noch stärker, blieb rechts immer stärker, als links, auch in den Beinen stellte sich erhebliche Starre ein, ebenfalls im rechten mehr, als im linken. Die Arme wurden mehr, die Beine durchaus in Streckstellung gehalten. Ende December erschien einige Male der rechte Unterschenkel weniger empfindlich gegen Nadelstiche, als der linke, an den Oberschenkeln konnte ein bestimmter Unterschied nicht entdeckt werden, an den Armen schien die Empfindlichkeit gegen Nadelstiche beiderseits gleich. Einmal wurde beobachtet, dass die beim Kitzeln der Fusssohlen

Digitized by Google

und Nadelstichen in dieselben eintretenden, anscheinend willkürlichen, Bewegungen links mehr erfolgten, als rechts.

Schon Anfangs December hatten sich am Kreuzbein und auf dem rechten Glutaeus einige Decubitus-Stellen gebildet, die aber bei Verband mit Carbolöl keine grosse Ausdehnung annahmen. Das Eczem um die unteren Augenlider besserte sich unter Carbol-Waschungen. Gegen Ende December bildete sich rechts ein Thränensack-Abscess, der incidirt wurde, in den letzten Tagen des December entstand von diesem Thränensack-Abscess aus ein Gesichts-Erysipel mit hohen Temperaturen, und am 1. Januar, nach fast $1^1/_2$monatlichem Aufenthalt in der Anstalt, starb P. unter Erscheinungen von Lungenödem.

Was die Diagnose anbetrifft, so konnte zunächst über die Form der Geistesstörung kein Zweifel bestehen, es handelte sich um hochgradigen Blödsinn, der Anamnese nach betrug die Krankheitsdauer schon 20 Jahre. Anders verhält es sich mit den Bewegungsstörungen. Bei der Hochgradigkeit derselben und da sie der Anamnese nach erst seit einem halben Jahre zu der Geisteskrankheit sich hinzugesellt hatten (die eigenen sich widersprechenden Angaben der P. müssen hier wohl als unzuverlässig unberücksichtigt bleiben), müsste offenbar ein besonderer sie bedingender Krankheitsprocess im Centralnervensystem angenommen werden, doch konnte bei der Unvollständigkeit der zu eruirenden Symptome eine bestimmte Diagnose in dieser Beziehung nicht gemacht werden. Bei der Abwesenheit aller wenigstens einigermaassen hervortretender Symptome seitens der Hirnnerven (die Schwerhörigkeit konnte bei dem Alter der P. wohl nicht als ein solches aufgefasst werden) bei der Doppelseitigkeit der Störung und dem vorzugsweisen Ergriffensein der unteren Extremitäten von derselben lag es wohl am nächsten an eine Rückenmarksaffection zu denken. Da nun eigentliche motorische Lähmungen nicht vorhanden waren — auch die unteren Extremitäten konnten ja willkürlich bewegt werden, wenn auch nicht ermittelt worden ist, mit welcher Kraft — so hätte man vielleicht an eine weit vorgeschrittene Tabes denken können; doch hatten die im Liegen ausgeführten Bewegungen durchaus nicht den schleudernden Charakter, wie bei der Tabes, ferner fehlte anscheinend jede Sensibilitätslähmung, und, was besonders zu betonen ist, es waren die Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten vorhanden, welche nach *Westphal* bei der Tabes immer fehlen [1]). Andererseits hatte der Symptomencomplex bei unserer Kranken, namentlich wegen der bestehenden Muskelspannungen, einige Aehnlichkeit mit dem von *Erb* in der Berlin. Klin. Wochenschr. [2]) beschriebenen, den er auf eine Sclerose der Seitenstränge zu beziehen geneigt ist. Allein diese Aehnlichkeit ist nur eine sehr unvollkommene, denn während in dem von *Erb* geschilderten Krankheitsbilde die Muskelspannungen und Bewegungsstörungen

[1]) Archiv für Psychiatrie Bd. 5 pag. 821.

[2]) Jahrg. 1875 No. 26.

Digitized by Google

parallel gehen, letztere durch erstere bedingt sind, waren in unserem Falle die Muskelspannungen, wenigstens Anfangs, in den oberen Extremitäten am stärksten, während die unteren Extremitäten in ihrer Function anscheinend am meisten gestört waren, auch fehlte die auffällige Steigerung der Sehnenreflexe, die *Erb* seinem Krankheitsbilde vindicirt, dagegen war Decubitus und vielleicht auch Blasenschwäche bei unserer Kranken vorhanden, welche *Erb* von seinem Krankheitsbilde ausdrücklich ausschliesst. — Mit der Herabsetzung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit am linken Unterschenkel war in diagnostischer Beziehung auch nicht viel zu machen, da ja die Functionsstörung in beiden unteren Extremitäten gleich gross zu sein schien; einmal wurde beobachtet, dass sich das linke, ein anderes Mal, dass sich das rechte Bein mehr spontan bewegte; auf eine Affection der entsprechenden grauen Vordersäule des Rückenmarks war jene Herabsetzung wohl schon deshalb nicht zu beziehen, weil ihr keine Atrophie entsprach. Auch der gefundene Unterschied in der Sensibilität beider Unterschenkel war bei dieser Sachlage für die Diagnose nicht weiter verwerthbar. —

Wenn so eine Rückenmarksaffection mindestens zweifelhaft erscheinen musste, so lag es meiner Meinung nach nahe an eine Kleinhirnaffection zu denken.

Ferber giebt nach einer Zusammenstellung von 32 Fällen von Kleinhirn-Tumoren folgende als die Cardinal-Symptome derselben an:

1) „Coordinationsstörungen, die sich in Bewegungsschwäche, schwankendem Gang und Schwindel äussern.

2) Mangel an eigentlichen motorischen und sensiblen Lähmungen.

3) Occipital-Schmerzen und Erbrechen [1])".

In unserem Falle fehlte das Erbrechen. Occipital-Schmerzen und Schwindel wurden zwar auch nicht geäussert, nur einmal nicht näher bezeichnete Kopfschmerzen, doch dürfte man auf dieses Fehlen subjectiver Beschwerden in unserem Fall bei dem Blödsinn und der Apathie der P. wohl kaum grosses Gewicht legen. Eigentliche motorische und sensible Lähmungen fehlten, denn es konnten alle 4 Extremitäten willkürlich bewegt werden, und die geringere Empfindlichkeit gegen Nadelstiche des rechten Unterschenkels gegenüber dem linken konnte bei der im Allgemeinen an den unteren Extremitäten bestehenden Hyperaesthesie als sensible Lähmung wohl nicht aufgefasst werden. Die bei unserer Kranken vorhandene Bewegungsstörung endlich konnte sehr wohl als eine excessive Coordinationsstörung mit Bewegungsschwäche im Sinne *Ferber*'s [2]) aufgefasst werden.

Wundt sagt: „das kleine Gehirn ist der unmittelbaren Regulation der Willkürbewegungen durch die Empfindungseindrücke bestimmt. Es ist dasjenige Centralorgan, welches die von der Grosshirnrinde aus angeregten

---

[1]) Beiträge zur Symptomatologie und Diagnose der Kleinhirn-Tumoren von Dr. *Adolf Ferber*, Marburg 1875.

[2]) cf. l. c. pag. 20—30.

Digitized by Google

Bewegungen des thierischen Körpers in Einklang bringt mit der Lage desselben im Raum [1]).“ — Ist die Function desselben gestört, so müssen also in erster Linie die Bewegungen leiden, welche zur Lage des ganzen Körpers im Raum in Beziehung stehen, also die Bewegungen zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts und die Ortsbewegungen; und so war es bei unserer Kranken augenscheinlich der Fall. Zwar hätte man ihr Unvermögen zu stehen und zu gehen auch als eine Folge lähmungsartiger Schwäche der Beine auffassen können, doch musste man ihrem ganzen übrigen Verhalten nach annehmen, dass die Kräfte ihrer vier Extremitäten genügt hätten, sie im Lehnstuhl sitzend zu erhalten. Wie wir sahen, rutschte sie aus demselben heraus und zwar offenbar nicht willkürlich, denn sie liess sich den leicht zu entfernenden Zwang, das Umwickeln einer wollenen Decke um die Füsse und Befestigung derselben an den Stuhl gern gefallen. Entweder konnte sie also auch im Sitzen ihre Extremitäten nicht zweckmässig zur Unterstützung ihres Körpers verwenden, oder auch, sie konnte die Haltung ihres Rumpfes dieser Lage nicht richtig anpassen (sie lag immer im Lehnstuhl stark hintenübergelehnt), kurzum, sie konnte die Bewegungen ihres Körpers nicht in Einklang bringen mit der Lage desselben im Raum. Ich erinnere noch an einen in der Zeitschrift für Psychiatrie (Bd. XIII. pag. 170) mitgetheilten Fall von Mangel des kleinen Gehirns bei einem lebenden Kalbe, dasselbe lag fortwährend, konnte auch mit Unterstützung nicht stehen und gehen, trotzdem es jedes einzelne Glied willkürlich bewegen konnte; die Aehnlichkeit zwischen den Bewegungsstörungen in diesem Falle und in dem unsrigen leuchtet ein.

Wollte man somit eine Kleinhirnaffection bei unserer P. annehmen, so musste man bei dem excessiven Grade der Bewegungsstörung, an eine sehr vollständige Ausserfunctionssetzung des Kleinhirns, mithin an eine sehr ausgebreitete und palpable anatomische Veränderung denken.

Sectionsergebniss.

Mehrere Decubitus-Stellen am Kreuzbein.

Lungen rechts in beiden unteren Lappen ziemlich stark, links in beiden Lappen stark ödematös.

Herz ohne Abnormitäten, Aorta mässig atheromatös.

Leber mittelgross, blutreich.

Gallenblase ausgedehnt, mit schwärzlicher Galle gefüllt nnd mehrere Concremente enthaltend.

Milz blutreich, matsch.

Nieren klein, sonst normal. Tractus intestinalis, Genitalien und Blase zeigen bei äusserer Besichtigung nichts Abnormes.

Auf der hinteren Fläche des Rückenmarks ein mässiges Exsudat und zerstreute Knochenplättchen, besonders unten. Dicht unterhalb des oberen

---

[1]) *Wundt*, Grundzüge der physiologischen Psychologie pag. 220.

Digitized by Google

Endes des Rückenmarks beginnt eine Erweiterung des Centralcanals, die sich bis in das untere Ende der Halsanschwellung hineinerstreckt und an ihrer weitesten Stelle etwa eine Linie im Durchmesser beträgt; die so gebildete Höhle ist mit seröser Flüssigkeit gefüllt. Die Färbung der Markstränge und die Zeichnung der Figuren ist sonst überall normal, wie im Lendentheil treten die Hinterhörner auf dem Querschnitt als Löcher (?) hervor; die Substanz ist ziemlich blutreich.

An dem in Kali bichrom. gehärteten Präparat zeigen sich auf dem Querschnitt ebenfalls keine Verfärbungen der Markstränge; die Erweiterung des Centralcanals im Halsmark ist hier wieder sehr zusammengeschrumpft, an der weitesten Stelle nur noch doppelt stecknadelkopfgross. Im Lendenmark zeigt sich auf Querschnitten am gehärteten Präparate, etwa unterhalb der Mitte desselben beginnend und bis ein Cm. oberhalb der Spitze des Conus medullaris, im Ganzen etwa in einer Höhe von 2 Cm., jederseits im Hinterhorn eine ganz feine, unregelmässig begrenzte Spalte, nach vorn bis in das hintere Ende des Vorderhorns etwas über die vordere Commissur hinaus, nach hinten bis in die hintere Wurzel, doch nicht bis an die Peripherie reichend; bei einem in sagittaler Richtung auf das Mark ausgeübten Druck erweitert sich diese Spalte. Im Uebrigen sind die Figuren auch im Lendenmark überall normal gezeichnet.

Bei der Herausnahme des Gehirns zeigt sich auf der oberen Fläche der rechten Kleinhirnhemisphäre ein hühnereigrosser rundlicher Tumor, der mit einer nicht sehr derben Adhäsion an der unteren Fläche des Tentorium cerebelli hängt und nach der Herausnahme des Gehirns von dem Kleinhirn ohne Weiteres abfällt. Die Grube, welche derselbe auf der rechten Kleinhirnhemisphäre hinterlassen hat, zeigt sich überall von Pia mater überzogen. Die ganze rechte Kleinhirnhemisphäre ist etwas nach links über die Mittellinie verschoben. Die von dem Tumor auf derselben hinterlassene Grube erstreckt sich über die vordere äussere Partie des oberen und die ganze äussere Hälfte des hinteren Lappens [1]), auf dem Grunde derselben sind die Windungen abgeplattet und usurirt und an einer Stelle in der Nähe des äusseren Randes der Hemisphäre ganz geschwunden, so dass hier das Marklager in ziemlicher Ausdehnung blossliegt. Die usurirten Windungen zeigen eine schlaffe Consistenz und das Marklager unter ihnen, sowie an der blossgelegten Stelle, ist bis zu einiger Tiefe erweicht, nicht verfärbt.

Auf dem Horizontalschnitt durch die erhärteten Kleinhirnhemisphären erscheint das Marklager der rechten nicht merklich kleiner, als das der linken, dagegen erscheint auf dem Frontalschnitt das rechte Marklager in der Richtung von oben nach unten verkleinert, es hat einen nach oben concaven Rand, während der Rand des linken nach oben convex ist. Auch

[1]) cf. *Henle*, Handbuch der systemat. Anatom. Bd. III. Abth. 2 p. 112 Fig. 53.

Digitized by Google

zeigt sich auf diesem Schnitt die bedeutende Atrophie der oberen Hälfte des rechten Arbor vitae; derselbe beträgt über dem oberen Rande des Markkerns überall höchstens ein Drittel der Breite des linken und ist nach aussen zu ganz geschwunden, so dass hier der Markkern blossliegt; die Zeichnung desselben ist in seiner oberen Hälfte ganz verloren gegangen, man sieht hier nur einige schlaffe in Kali bichrom. nicht erhärtete Windungszüge unregelmässig am oberen Rande des Markkernes verlaufen; auch die untere Hälfte des Arbor vitae erscheint rechts etwas schmäler, als links, in derselben ist aber die Zeichnung gut erhalten.

Die Medulla oblongata zeigt von vornher ein etwas unsymmetrisches Aussehen, jedenfalls durch die Verschiebung der rechten Kleinhirnhemisphäre über die Mittellinie bedingt. Da nämlich mit der Hemisphäre auch die Ansatzstellen des Crus cerebelli ad pontem und des Corpus restiforme in dieselbe nach links, nach der Mittellinie zu, verschoben sind, so zeigt die rechte Hälfte des Pons eine stärkere Wölbung in die Quere und sieht dadurch in dieser Richtung schmäler aus, als die linke, das rechte Corpus restiforme ferner ist weit weniger von vorn zu sehen, als das linke, weil es, in Folge der Verschiebung seiner Ansatzstelle, mehr der Mittellinie parallel und an der hinteren Fläche der Medulla oblongata verläuft. In Folge dieser Verschiebung des rechten Corpus restiforme endlich hat sich die Vertiefung zwischen ihm und dem äusseren Rand der Olive abgeflacht, und lediglich daher kommt es, dass die rechte Olive sich äusserlich weniger markirt, als die linke. Auf dem Querschnitt am gehärteten Präparat erscheint die linke Olive überall kleiner, als die rechte. Ferner sind auf solchen Querschnitten keine bemerkbaren Grössenunterschiede zwischen den Crura cerebelli ad corp. quadrigem. und ad pontem zu erkennen; das Crus cerebelli ad medull. oblong. hat rechts zwar einen geringeren Breiten-, dafür aber einen grösseren Tiefendurchmesser, als links.

Die Geschwulst hat auch auf dem Occipito-Temporal-Lappen der rechten Grosshirnhemisphäre einen flachen Eindruck hinterlassen. Die Convexität der Grosshirnhemisphären zeigt Zeichen des Druckes, Abplattung der Windungen, die Häute sind nicht besonders verdickt und getrübt, schlecht abziehbar. An der inneren Seite des Kopfes vom rechten Streifenhügel sieht man von der Ventrikel-Oberfläche aus einige erbsengrosse Ecchymosen, die sich aber auf Querschnitten als oberflächlich und nicht in die Nervensubstanz eindringend erweisen. Sonst am grossen Gehirn und dessen Ganglien nichts Bemerkenswerthes.

Die Wägung der einzelnen (frischen) Hirntheile ergiebt Folgendes:

Gesammtgewicht 1150? Grm.

	Rechts	Links
Stirnhirn	185	190
Scheitelhirn	92	90
Schläfenhinterhauptshirn	165	155
Kleinhirn	50	61

Digitized by Google

Hirnstamm 125
Geschwulst 56.

Die Geschwulst fühlt sich ziemlich derb an, hat eine glatte Oberfläche, ist auf dem Durchschnitt von markiger Beschaffenheit und lässt auf der Schnittfläche einen trüben Saft abstreifen.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Untersuchung des Rückenmarks am frischen Präparat ergiebt Fettkörnchenzellen in der hinteren Partie der Seitenstränge von unten nach oben an Menge zunehmend, im Lenden- und unteren Dorsalmark nur vereinzelte, mehr im oberen Dorsalmark und ziemlich viele im Halsmark. Im oberen Ende des Halsmarks finden sich vereinzelte Fettkörnchenzellen auch in den vorderen Partien der Seitenstränge und in den Vorder- und Hintersträngen. — Die Pyramiden enthalten mässig viele, die Hirnschenkelfüsse nur vereinzelte Fettkörnchenzellen, die Oliven keine. Die Untersuchung der grauen Substanz des Halsmarks ergiebt, ausser ziemlich reichlichem Pigmentgehalt der Ganglienzellen, nichts Abnormes. An Querschnitten aus allen Theilen des erhärteten Rückenmarks, die als Carminpräparate nach der *Merkel*'schen Methode [1]) angefertigt wurden, zeigten sich in den Marksträngen die Nervenfasern überall gut erhalten, in den Knotenpunkten des Maschengewebes der Neuroglia zwischen den Nervenfaser-Querschnitten zeigten sich, in derselben Ausdehnung, in welcher am frischen Präparat die Fettkörnchenzellen gefunden wurden, hier und da rundliche oder ovale Zellen mit deutlichem Kern von der Grösse der Fettkörnchenzellen und z. Th. noch mit etwas körnigem Inhalt; ich glaube in ihnen die am frischen Präparat gefundenen Fettkörnchenzellen wiederzuerkennen. Die obenbeschriebenen Spalten in der grauen Substanz der Hinterhörner des unteren Theils vom Lendenmark zeigen sich auch am Schnittpräparat als feine Spalten von unregelmässiger Begrenzung; in ihrer Umgebung finden sich in der grauen Substanz keine abnormen Bestandtheile und wo sie, wie an einigen Stellen, bis in die Zellengruppen der Vorderhörner hineinreichen, sieht man Ganglienzellen in sie hineinragen, z. Th. mit abgerissenen, z. Th. mit gut erhaltenen Fortsätzen und mit normalem Zellenleibe. Ich glaube sonach mit Sicherheit annehmen zu dürfen, dass diese Spalten Kunstproducte sind, entstanden bei der Herausnahme des Rückenmarks, entweder durch Quetschung desselben, oder durch Zerrung an den hinteren Nervenwurzeln.

Die Ganglienzellen des Rückenmarks zeigen auch an den Schnittpräparaten stellenweise einen etwas reichlichen Pigmentgehalt, wie er im Halsmark schon am frischen Präparat gefunden wurde, zeigen aber gut erhaltene Kerne mit Kernkörperchen und bieten überhaupt sonst überall ein normales Aussehen. — Der Centralcanal ist auch im obersten Ende des Halsmarks

[1]) *Henle*, Handbuch der systemat. Anatom. Vorrede zur Nervenlehre. p. VII.

Digitized by Google

offen, dicht darunter beginnt die oben erwähnte Erweiterung und reicht bis in's obere Dorsalmark, weiter unten ist er überall verschlossen. An den Stellen der stärksten Erweiterung des Centralcanals ist die hintere Commissur spitzwinklig nach hinten ausgebuchtet und schmal, doch ist sie überall erhalten, die vordere Commissur zeigt überall normalen Verlauf und normale Breite; auch findet sich sonst in der Umgebung des erweiterten Centralcanals nichts Abnormes Soweit der Centralcanal offen oder erweitert ist, zeigen sich seine Wände von gut erhaltenen Cylinderepithelien ausgekleidet. — Die linke Olive ist auf Querschnitten überall kleiner als die rechte [1]), namentlich ist sie in ihrem Querdurchmesser verkürzt, dabei ist sie stärker gefaltet, als die rechte; abnorme Bestandtheile konnte ich auch am Schnittpräparat nicht in ihr entdecken.

In Theilen der atrophischen Windungen des rechten Kleinhirns sind an Zerzupfungspräparaten weit weniger Ganglienzellen aufzufinden, als in gleich grossen Theilen der entsprechenden linken Kleinhirnwindungen. Es stimmt das mit der Angabe von *Obersteiner* überein, dass bei Atrophie der Kleinhirnrinde die nervösen Bestandtheile zunächst zu Grunde gehen [2]. Veränderungen der Ganglienzellen, wie er sie beschreibt, habe ich in unserem Falle nicht gesehen, freilich auch nicht besonders darauf geachtet. Schnittpräparate konnte ich aus den atrophischen Windungen leider nicht machen, da sie nicht genügend erhärtet waren. Am Zerzupfungspräparat fand sich in der erweichten Partie des rechten Marklagers unterhalb der atrophischen Windungen, verglichen mit den entsprechenden Partien des linken Marklagers, mehr Detritus, und hatten die Nervenfasern einen mehr geschlängelten, sicksackförmigen Verlauf und waren kürzer abgebrochen; Körnchenzellen und Corp. amylac. fanden sich hier nicht. Ebensowenig fanden sich Zeichen secundärer Degeneration, namentlich Körnchenzellen, weiterhin im rechten Marklager und in sämmtlichen Verbindungen beider Kleinhirnhemisphären mit dem übrigen Centralnervensystem, also in den Corp. restiform., den Crur. cerebell. ad pont. und ad corp. quadrigemin. und in den hinteren Lemnisci [3]).

Der von der Schnittfläche des Tumors abgestrichene Saft enthielt zahlreiche ziemlich grosse Spindelzellen mit verhältnissmässig grossem ovalen Kern und langen Ausläufern, ausserdem einzelne Gefässe in Züge solcher Spindelzellen eingehüllt; andere Zellformen fanden sich, ausser rothen Blutkörperchen, nicht in dem Saft. An Theilen, die aus dem festeren Gerüste der Geschwulst mit der Scheere herausgenommen und zerzupft waren, zeigten sich neben isolirten Spindelzellen zahlreiche Züge welligen Bindegewebes, die zum Theil offenbar aus Spindelzellen hervorgegangen waren, da man

[1]) cf. *Meynert*, Skizze des menschlichen Grosshirnstammes. Arch. für Psychiatr. Bd. 4, p. 402.

[2]) Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 27, p. 74—85.

[3]) *Meynert*, Skizze des menschlichen Grosshirnstammes.

Digitized by Google

aus ihren Rändern hier und da schmalere Spindelzellen hervorragen und ihren einen Fortsatz in dieselben hineinschicken sah; daneben fanden sich andere derbere Züge, in denen auch nach Zusatz von Essigsäure keine Kerne zu erkennen waren und verhältnissmässig wenig Gefässe.

An Schnittpräparaten zeigten sich ebenfalls vielfach mit einander durchflochtene Züge von Spindelzellen, dazwischen einzelne im Querschnitt, und relativ wenig Gefässe. Die derberen Bindegewebszüge konnte ich am Schnittpräparat nicht wiederfinden, vielleicht waren sie bei der nicht sehr vollständigen Erhärtung des Tumors beim Schneiden dem Messer ausgewichen. — Nach diesem Befund konnte es nicht zweifelhaft sein, dass es sich um ein Spindelzellen-Sarcom handelte; dasselbe hatte, da es mir am Tentorium cerebelli fester adhärirte, und da die Pia mater intact war, seinen Ausgang von der Dura mater genommen, vielleicht waren die gefundenen derberen Bindegewebszüge aus dieser Membran mit in den Tumor hineinbezogen. Auffallend ist das Vorkommen eines Sarcoms in so hohem Alter; ob dies für die Dura mater vielleicht sonst schon beobachtet worden ist, darüber habe ich nichts gefunden.

Epikrise.

Es ist mir nach den geschilderten Befunden nicht zweifelhaft, dass die bei unserer P. beobachteten Bewegungsstörungen von der Kleinhirnaffection abhingen, da die am Rückenmark gefundenen Veränderungen zur Erklärung derselben nicht ausreichen. — Die Spalten in den Hinterhörnern des unteren Lendenmarks glaube ich, wie erwähnt, mit Sicherheit als eine mechanische Verletzung post mortem auffassen zu dürfen. Die Fettkörnchenentwickelung in den Hinterseitensträngen und Pyramiden ist ja ein sehr gewöhnlicher Befund, namentlich bei der Paralyse, ohne dass derartige Bewegungsstörungen, wie bei unserer Kranken, dadurch bedingt würden; zudem war sie ja nur eine mässige und waren in ihrem Bereich die Nervenfasern gut erhalten. Bei dem Fehlen von Körnchenzellen in allen Verbindungswegen zum kleinen Gehirn, glaube ich, dass sie in unserem Fall, wie dies ja auch für die Paralyse z. Th. wahrscheinlich gemacht ist, von der Rinde des Stirnhirns oder dessen Ganglien, vielleicht von einem makroskopisch nicht erkennbaren atrophischen Process in denselben, herab fortgeleitet war; denn, wenn auch in den Hirnschenkelfüssen nur vereinzelte Fettkörnchenzellen gefunden wurden, so lässt sich dies doch sehr wohl mit der gedachten Annahme vereinigen, nach einer Bemerkung *v. Rabenau*'s, dass Fettkörnchenzellen in den Hirnschenkeln verhältnissmässig schwer aufzufinden seien[1]). — Die beschriebene Erweiterung des Centralcanals konnte meiner Ansicht nach ebenfalls die beobachteten Bewegungsstörungen nicht bedingen, da sie, ausser einer Dehnung der hinteren Commissur keine Veränderungen in ihrer Umgebung veranlasst hatte. Sie konnte wohl schwerlich Lähmungs-

[1]) Arch. f. Psychiatr. Bd. 4, p. 334.

Digitized by Google

erscheinungen, dagegen vielleicht Reizungserscheinungen veranlassen, und dürften vielleicht die Starre in den Gliedern, die ja, entsprechend dem Sitz der Erweiterung in der Halsanschwellung, in den oberen Extremitäten besonders ausgeprägt war, sowie die Hyperästhesie der Unterextremitäten auf dieselbe zu beziehen sein. Vielleicht war die Erweiterung des Centralcanals überhaupt erst eine Folge des durch Entwickelung des Tumors veranlassten erhöhten Druckes in der Schädelhöhle und eines dadurch bedingten Hineingepresstwerdens von Cerebrospinal-Flüssigkeit in den Wirbelcanal. Leider ist über den Flüssigkeitsgehalt des spinalen Arachnoidealsackes im Sectionsprotokoll nichts bemerkt. Der Umstand, dass die Wände des Centralcanals, soweit derselbe offen war, mit gut erhaltenen Cylinderepithelien sich ausgekleidet zeigten, deutet darauf hin, dass er in dieser Ausdehnung bei unserer Patientin während des ganzen Lebens als Canal persistirt hatte; ein solches Offenbleiben des Centralcanals musste natürlich ein prädisponirendes Moment zu seiner Erweiterung abgeben. — Wenn ich nun schon wegen der relativ negativen Befunde am Rückenmark geneigt bin, die bei unserer Kranken beobachteten Bewegungsstörungen, wenigstens der Hauptsache nach, auf die gefundene Kleinhirnaffection zu beziehen, so ist es ein weiterer Umstand, welcher mir diese Annahme noch wahrscheinlicher macht.

Die Gehstörung hatte nämlich der Anamnese nach $^1/_2$ Jahr vor der Aufnahme, $7^1/_2$ Monate vor dem Tode, begonnen, die Geschwulst war, wie die mikroskopische Untersuchung ergab ein Spindelzellen-Sarcom, bekanntlich eine sehr rasch wachsende Geschwulstform; liegt es da nicht nahe, anzunehmen, dass der Beginn der Gehstörung mit dem Beginn der Entwickelung der Geschwulst, wenigstens zu bedeutenderer Grösse, zusammenfiel? Ein solches Zusammenfallen würde der sicherste Beweis für die Abhängigkeit der Störung von der Bedrängung des Kleinhirns durch die Geschwulst sein, denn im Beginn der Entwickelung konnte die Geschwulst bei dem beschriebenen Sitze eben nur die rechte Hemisphäre des Kleinhirns bedrängen und war namentlich ein Druck auf die Medulla oblongata, wie er sonst zur Erklärung von Bewegungsstörungen bei Kleinhirn-Tumoren herangezogen wird, ausgeschlossen. — Ueber die Art der Gehstörung in ihrem Beginn ist leider in der Anamnese nichts bemerkt. Bei der einseitigen Affection des Kleinhirns wäre es interessant zu wissen, ob etwa P., wie nach einseitigen Kleinhirnverletzungen im physiologischen Experiment, Neigung gehabt hätte nach einer Seite umzufallen[1]). Für die Zeit der Erkrankung, in welcher P. in die Anstalt kam, kann man — bei der Verschiebung der rechten Kleinhirnhemisphäre nach links wohl annehmen, dass auch die linke Hemisphäre durch den Druck ausser Function gesetzt war. Wenn ich das Beweisende unseres Falles für den Zusammenhang von Bewegungsstörungen mit einer Kleinhirnaffection so besonders betone, so ge-

[1]) *Wundt*, Grundzüge der physiolog. Psychologie p. 207.

Digitized by Google

schieht dies deshalb, weil *Otto* auf Grund eines selbstbeobachteten und mehrerer citirten Fälle von Atrophie resp. Hemmungsbildung des kleinen Gehirns diesem Organ jeglichen Einfluss auf die Bewegungen abspricht[1]). — Es sind ja auch noch anderweitig Fälle von Kleinhirnaffectionen ohne Bewegungsstörungen beobachtet worden. In der mir zu Gebote stehenden Literatur finde ich speciell noch zwei, einen Fall von Hemmungsbildung des Kleinhirns, bei welchem es heisst: „Gehstörungen sollen nie beobachtet worden sein“[2]), und einen zweiten Fall von Zerstörung des rechten Kleinhirns und Atrophie der Medulla oblongata durch eine cystische Geschwulst der Pia mater bei einem 24jährigen Kürassier, bei welchem ausser periodischen Schmerzen im Nacken und Hinterkopf und Erbrechen keine Functionsstörungen beobachtet worden waren[3]).

Um diesen Widerspruch zu erklären muss man, glaube ich, auf die vicariirende Function des Grosshirns für das Kleinhirn recurriren. Wenn nach *Wundt* das kleine Gehirn der unmittelbaren Regulation der Willkürbewegungen durch die Empfindungseindrücke bestimmt ist[4]), und der anatomische Weg dieser Function durch die Hinterstränge und Corp. restiform. zum Kleinhirn und von da durch die Crur. cerebell. ad pont. und die Hirnschenkelfüsse und z. Th. vielleicht auch durch die Crur. cerebell. ad corpor. quadrigemin. zum Stirnhirn führt[5]), so muss der Weg der vicariirenden Function des Grosshirns ebenfalls sensible Theile des Rückenmarks mit dem Stirnhirn verbinden, also durch die Hinterstränge den äusseren Theil des Hirnschenkelfusses zum Hinterhauptshirn und von da vermuthlich durch die Grosshirnrinde weiter zum Stirnhirn führen, es muss also wahrscheinlich die Grosshirnrinde zu einem grossen Theil die vicariirende Function für die Kleinhirnrinde übernehmen. Dass dies nun bei Entwickelungshemmungen des kleinen Gehirns und bei in jugendlichem Alter sich entwickelnden Kleinhirnaffectionen verhältnissmässig leicht und vollständig geschieht, erscheint mir sehr erklärlich; es ist eben beim Neugeborenen und im jugendlichen Alter die Grosshirnrinde noch nach jeder Richtung hin entwickelungsfähig; je später aber im Leben eine Kleinhirnaffection entsteht, um so schwieriger dürfte die Grosshirnrinde, die schon andere Functionen übernommen, sich nach anderer Richtung hin entwickelt hat, vicariirend eintreten. — Vielleicht wäre der in dem *Otto*'schen Fall bestandene Idiotismus z. Th. so zu erklären, dass die Grosshirnrinde, da sie vicariirend für das Kleinhirn fungiren musste, den psychischen Functionen nur unvollkommen dienen konnte. Bemerkenswerth ist auch, dass in diesem Fall die Bewegungen einen besonderen Charakter „etwas Impulsives“, wie *Otto* es be-

[1]) Archiv f. Psychiatr. Bd. 4, p. 730—746.

[2]) *Fischer*, Archiv f. Psychiatr. Bd. 5, p. 544.

[3]) Centralblatt für die medicin. Wissensch. 1876. No. 12. p. 224.

[4]) cf. oben.

[5]) *Wundt*, Grundzüge der physiol. Psychologie p. 137.

Digitized by Google

zeichnet, hatten, vielleicht ein Symptom, dass ihre „unmittelbare Regulation durch Empfindungseindrücke“ auf einem anderen, als dem gewöhnlichen, anatomischen Wege zu Stande kam. — Unser Fall scheint mir nun, in diesem Lichte betrachtet, besonders interessant. Es ist in demselben mit Sicherheit anzunehmen, dass die Kleinhirnaffection erst in sehr hohem Alter der P. und nach lange bestandenem Blödsinn, also bei beträchtlich herabgesetzter Entwickelungs- und Functionsfähigkeit der Grosshirnrinde sich entwickelte; im weiteren Verlauf kam dazu noch die Beeinträchtigung der Grosshirnrinde durch den gesteigerten Druck in der Schädelhöhle (die Convexität zeigte bei der Section Zeichen des Druckes); daher das Fehlen einer vicariirenden Function der Grosshirnrinde, die Hochgradigkeit der beobachteten Bewegungsstörungen.

Aus dem thatsächlich Beobachteten hebe ich noch als bemerkenswerth hervor:

1) Die Herabsetzung der electrischen Erregbarkeit an dem der zunächst bedrängten und z. Th. zerstörten Kleinhirnhemisphäre entgegengesetzten Unterschenkel. Ob schon früher derartige Beobachtungen gemacht sind, ist mir nicht bekannt.

2) Das Fehlen von Körnchenzellen in sämmtlichen Verbindungswegen zum kleinen Gehirn trotz eines reichlichen Zugrundegegangenseins von Ganglienzellen der rechten Hemisphäre. Beweist dies, dass den Ganglienzellen des kleinen Gehirns keine trophischen Eigenschaften zukommen (dagegen spricht die Verkleinerung der linken Olive), oder unterstützt es die Annahme von *Adler*, dass die Entwickelung von Körnchenzellen überhaupt an die Art der Gefässvertheilung und damit an bestimmte Localitäten gebunden sei [1])?

April 1876.

Dr. *Wendt*,
in Sachsenberg.

---

[1]) Archiv f. Psychiatr. Bd. 5 p. 75.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Handelingen der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie, 1° Deel No. I—V. Dordrecht, Van Elk, 1873—1876. Referat von Dr. *Brosius* in Bendorf-Sayn.

Der Verein der holländischen Irrenärzte trat in's Leben am 17. November 1871, an welchem Tage die Herren DDr. *v. Andel*-Zütfen, *v. den Bogaert*-Condewater, *Lammers v. Bueren*-Franeker, *Everts*-Meerenberg, *v. Lennep*-Deventer, *v. d. Lith*-Utrecht, *v. Möller*-Amsterdam, *v. Persijn*-Meerenberg, *Ramaer*-ten Haag, *v. der Swalme*-Delft im Asyle zu Utrecht sich versammelten. In einer längeren Ansprache an die Versammlung setzte Dr. *Ramaer* die Nützlichkeit und Nothwendigkeit des Vereins auseinander, mit dem Wunsche, dass derselbe mit den psychiatrischen Vereinen ausserhalb Hollands in lebendigen Verkehr trete.

Nach § 1 der Statuten bezweckt der Niederländische Verein für Psychiatrie:

1) die Förderung des persönlichen Verkehrs der holländischen Irrenärzte,
2) die Ergebnisse ihrer Erfahrungen und wissenschaftlichen Untersuchungen bekannter zu machen,
3) die Verbreitung psychiatrischer Kenntnisse im Lande,
4) das Interesse und die Rechte der niederländischen Aerzte zu vertreten,
5) das Loos der Irren des Landes zu verbessern.

Diese Zwecke sollen nach § 2 erreicht werden:

1) durch regelmässige Versammlungen,
2) durch Gründung einer psychiatrischen Bibliothek,
3) durch Vereinbarung mit einer niederländischen medicinischen Zeitschrift, behufs Aufnahme psychiatrischer Abhandlungen,
4) durch Verbindung mit ausländischen psychiatrischen Vereinen,
5) durch Anträge an die Regierung, wenn nöthig.

Der Verein besteht aus ordentlichen und aus Ehrenmitgliedern. Der Vorstand aus 5 Mitgliedern, Präsident, Vicepräsident, Secretär, Cassirer und

Digitized by Google

Bibliothekar; er wird alle zwei Jahr gewählt; Präsident und Vicepräsident sind nicht wieder wählbar.

Jährlich werden wenigstens zwei Versammlungen gehalten, im Frühjahr und im Herbst, in einem Asyle oder in dessen Nähe.

Ausserordentliche Versammlungen finden Statt, so oft der Vorstand es für nöthig hält, oder auf Antrag von 5 Mitgliedern.

Jede Versammlung hält zwei Sitzungen, die erste des Abends (Verwaltungs- und Vereins-Angelegenheiten), die zweite des andren Tages am Morgen (wissenschaftliche Verhandlungen). Nach der Morgensitzung wird dem Asyle ein gemeinschaftlicher Besuch abgestattet.

Jedes ordentliche Mitglied zahlt einen jährlichen Beitrag von 6 Gulden.

Das Organ des Vereins, die Zeitschrift: „Handelingen etc." wird durch ein für die Zeit eines Jahres gewähltes und wieder wählbares Mitglied redigirt. Sie enthält:

1) kursen Bericht über die Verhandlung der Versammlungen,
2) Original-Abhandlungen und Referate, welche von Vereinsmitgliedern eingesandt werden,
3) Anstaltsberichte, Statistik,
4) Auszüge aus fremdländischen Zeitschriften,
5) Tages-Neuigkeiten auf psychiatrischem Gebiete, Personalien.

Die Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenfrei.

In seiner 1. Sitzung (17. November 1871) beschloss der Verein, die auswärtigen psychiatrischen Vereine von seinem Bestehen zu benachrichtigen, ihnen die Zeitschrift zuzusenden, sie um Auswechselung ihrer Verhandlungen zu ersuchen und mit ihnen gemeinschaftlich allgemein interessirende Fragen zu erörtern.

Der Verein kann sich auf psychiatrischen Congressen durch den Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter oder durch ein anderes Mitglied vertreten lassen.

Im Fall der Auflösung des Vereins soll dessen Archiv revidirt, und Alles, was bleibenden Werth hat, der Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Heilkunde oder einem anderen ärztlichen Vereine des Landes, die Bibliothek aber einer niederländischen Lehranstalt, in der psychiatrische Vorlesungen gehalten werden, — geschenkt werden.

Die Vereinsmitglieder erkennen die Statuten durch ihre Namensunterschrift als verbindlich an.

Zum Vorstande für die ersten zwei Jahre wurden in der ersten constituirenden Versammlung gewählt:

Dr. *Ramaer*, Vorsitzender,
Dr. *Everts*, Stellvertreter,
Dr. *Donkersloot*, Secretär,
Dr. *van der Lith*, Cassirer,
Dr. *Möller*, Bibliothekar.

Mit der Redaction der Zeitschrift wurde Dr. *van Andel* betraut.

Digitized by Google

Zweite Versammlung zu Utrecht am 28. und 29. Mai 1872.

In der Abendsitzung wurden verschiedene Vereins-Angelegenheiten (Wahl und Vorschlag neuer Mitglieder, des nächsten Versammlungsortes etc.) erledigt.

In der Morgensitzung legte Dr. *v. Andel* photographische Abbildungen des Schädels und Gehirns einer Mikrocephalen vor, die eine auffallende Aehnlichkeit haben mit dem bei *C. Vogt* [1]) abgebildeten Schädel und mit den von Dr. *J. Sander* [2]) gelieferten Zeichnungen des Gehirns des Mikrocephalen Fr. Sohn.

Das Mädchen (Jelly), 24 Jahre alt, wurde den 23. December 1861 in der Anstalt zu Zütfen aufgenommen, wo sie am 24. Januar 1865 an Lungentuberculose starb. Ihre Eltern, Landleute, waren beide gesund, ein Bruder auch Idiot, aber ohne die charakteristische Schädelform.

Das Mädchen hatte etwas Thierisches in allen ihren Handlungen, fasste die Speisen direct mit dem Munde oder mit den Händen, mehr greifend, als anfassend. Sie war sehr rachsüchtig, zeitweise maniakalisch aufgeregt, lief dann unruhig umher, brachte allerlei unverständliche, hässliche Laute hervor; Speisen und Leckerbissen beruhigten sie für eine Zeit lang. Gewöhnlich war sie sehr furchtsam. Der articulirten Sprache unfähig, konnte sie nur allein „och" und manchmal „moeh" als deutlich zu unterscheidende Worte hervorbringen; „moeh" sprach sie gegen Jedermann aus. Musik zog sie an; sie grinnste dabei und rieb sich die Hände. Für die Reinlichkeit des Körpers und für ihre Kleidung trug sie nicht die mindeste Sorge; sie zerriss die Kleider in ihrer maniakalischen Erregung. Menses in Ordnung.

Section: Gehirn anaemisch, Pia nicht mit der Rinde verwachsen, nicht verdickt oder getrübt; Windungen an der ganzen Oberfläche sparsam, Corticalis blass. Rechte Lunge hatte nur zwei Lappen. Bronchialdrüsen stark vergrössert, pigmentreich; Struma. Herz klein, doch ohne Fehler.

Redner wies hauptsächlich auf folgende charakteristische Zeichen hin:

1) Die Kleinheit des Schädels, Capacität 456 Cubikzoll, die stark zurückweichende und abgeplattete Stirn, die Verwachsung der Pfeilnath.
2) Das starke Vorspringen des Gesichts, Prognathismus.
3) Die Schädelmaasse, deren Vergleich mit anderen Messungen, namentlich mit denen des Professor *Halbertsma* [3]) folgende Tabelle ergiebt:

---

[1]) Archiv f. Anthropologie, II. 2.

[2]) Archiv f. Psychiatrie, 1. 2.

[3]) Beschreibung eines ostindischen Idioten-Schädels (Biela). Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 1864.

Digitized by Google

	Durchschnitt von 8 malaiischen Frauen-Schädeln.	Biela.	Orang-Utang.	Jelly.
Horisontaler Umfang	488	510	—	354
Interparietalis . . .	135	130	94	83
Verticalis	133	145	90	89
Naso occipitalis . .	164	173	127	131
Capacität	1306	1265	340	456
Winkel von *Koster* .	70°, 58′	78°, 48′	102°, 38′	90°, 18′

4) Die Kleinheit und Asymmetrie der Hemisphären, die geringe Anzahl der Windungen, die Verkümmerung der Stirnlappen (bei der mikroskopischen Untersuchung kam es Dr. *v. Andel* vor, als ob die Ganglienzellen der Substant. cort. einer Frontalwindung sehr klein seien).

Die Lob. occipital. scheinen an der allg. Verkümmerung des Gehirns Theil zu nehmen; die Form der Fossa Sylv., ob V oder Y, ist schwer zu bestimmen; von einem Siebbeinschnabel ist Nichts zu entdecken.

Redner enthält sich des Urtheils, ob in diesem Falle von einem „Affenmenschen" im Sinne *C. Vogt*'s gesprochen werden kann.

(Ref. weist hier auf die von Dr. *v. Andel* oben citirte Abhandlung Dr. *J. Sander*'s, der nach sehr ausführlicher Beschreibung zweier Mikrocephalen-Gehirne die Gründe *C. Vogt*'s für die Annäherung an den Affentypus widerlegt.

1) Was den Siebbeinschnabel betrifft, so sind die Befunde von starker Entwickelung desselben bei sonst in jeder Beziehung normalen Gehirnen nicht selten.

2) Die Sylvische Spalte hat bei normalen Menschengehirnen die Gestalt eines Y, die dadurch bedingt wird, dass der Klappdeckel sich zwischen den orbitalen Theil der 3. Stirnwindung und die Spitze des Schläfenlappens einschiebt, ohne die Basis zu erreichen. Im Affengehirn erreicht der Klappdeckel aber die Basis, wodurch die Sylvische Spalte die Form eines V bekommt; sie hat hier also keinen gemeinschaftlichen Stamm, wie im Y, sondern geht sofort in zwei Schenkel V über. So verhält es sich nach *Vogt* auch bei allen Mikrocephalen, was aber *Sander* bestreitet, indem er auf seine Figuren hinweist, die allerdings deutlich genug die Y-Form der Sylvischen Spalte bezeichnen; letztere zeige auch die Andeutung eines gemeinschaftlichen Stammes in zwei von *Gratiolet* abgebildeten Gehirnen; *Vogt*'s Angabe sei also keineswegs für alle Fälle stichhaltig.

Digitized by Google

3) *C. Vogt* will durch Messung der Oberflächen gefunden haben, im Gegensatz zu den Angaben *R. Wagner*'s, dass die Lob. occipital. keineswegs besonders und stärker, als die übrigen Lappen, verkümmert seien; sie seien verhältnissmässig besser entwickelt, als die Scheitellappen. Dr. *Sander* tritt aber *R. Wagner* bei: „die Hinterlappen sind ungemein stark verkümmert, so stark, dass sie in meinen beiden Fällen eigentlich ganz bis auf den kleinen Zwickel verschwunden sind."

Am Schlusse seiner Abhandlung sagt Dr. *Sander*, „dass die Aehnlichkeit des Mikrocephalengehirns mit dem Affengehirn eine unbewiesene Annahme ist, nur auf den äusseren Schein begründet; dass ersteres nur ein fehlerhaft entwickeltes Menschengehirn ist, dessen Bildungsgesetz noch aufzusuchen sei; erst die Auffindung der Störung in ihrem ersten Beginne könne die Frage lösen."*)

In der an die Demonstration Dr. *v. Andel*'s sich anschliessenden Discussion bemerkt Prof. *v. d. Lith*, dass 2 Idioten in der Anstalt zu Utrecht einen hydrocephalen Schädel haben und nicht als Mikrocephalen anzusehen seien;

Dr. *Ramaer* u. A., dass das Affenartige des Gehirns der Jelly auch dadurch stark ausgedrückt sei, dass das kleine nicht durch das grosse bedeckt werde, wogegen Dr. *v. Andel* bemerkt, dass letzteres wohl der Fall sei, wenn man die Abbildungen in die Lage bringe, welche das Gehirn im Schädel einnehme.

Dr. *R.* meint ferner, mehrmals beobachtet zu haben, dass bei Kranken, die lange in Anstalten waren, der Schädel an Grösse abnehme; man solle daher von Zeit zu Zeit Schädelmessungen vornehmen.

Dr. *Everts* will auch in Meerenberg das Kleinerwerden des Schädels bei einigen Irren beobachtet haben.

Prof. *v. d. Lith* erwartet nicht viel von wiederholten Schädelmessungen; es kommen auch nicht selten Fälle von Osteophytbildung im und am Schädel vor, die Vergrösserung und nicht Verkleinerung desselben bedinge. Er zeigt einige Schädel mit bedeutender Osteophytbildung.

Dr. *Möller* erwähnt eines Idioten in Amsterdam, bei dem das thierische Wesen noch stärker ausgeprägt ist, als in *v. Andel*'s Falle, aber er ist doch nicht ohne Begriff.

Dr. *Everts* spricht über fehlerhafte Erziehung als Ursache des Irreseins.

Leider können wir hier diesen Vortrag nicht ausführlich wiedergeben.

Eine Abhandlung *Maudsley*'s im Journ. of Mental Science habe ihn an Das erinnert, was er schon in seinem Bericht über Meerenberg pro 1852 über die moralischen Ursachen des Irreseins geschrieben habe, unter dem Eindruck, welchen die Mehrzahl der armen Irren Nordhollands auf ihn gemacht. Seit der Zeit sei es nicht viel besser geworden; noch immer herrsche

Digitized by Google

eine bedauernswerthe Disharmonie zwischen den drei Elementen der Volksbildung, dem körperlichen, geistigen und sittlichen. Die Frage, wie es um ein Geschlecht stehe, das Jahre lang unter einer unzweckmässigen Erziehung gelitten, das geistig schlecht geleitet und sittlich verwahrlost wurde, werde in trauriger Weise durch die Bevölkerung der Anstalten beantwortet. Es unterliege keinem Zweifel, dass in der weitaus grösseren Zahl der Irreseinsfälle Heredität und die Folgen von mangelhafter Erziehung und Entwickelung vorliegen.

Es sei in der letzten Zeit viel geschehen, um die körperliche Ausbildung zu verbessern, durch Beschaffung guten Trinkwassers, Errichtung von Volksküchen, Badehäusern, Schwimmschulen, gymnastischer Institute, Verbesserung der Arbeiterwohnungen etc.; dann stehe aber die stets zunehmende Theuerung der nöthigsten Lebensbedürfnisse gegenüber, so dass viele Leute sich an eine minder nahrhafte Kost gewöhnen müssten, und so der Organismus nicht hinlänglich ernährt werde. Besser stehe es um die geistige Ausbildung des Volkes, und der Einfluss des Unterrichtsgesetzes sei ein sehr günstiger. Mit der sittlichen Erziehung stehe es am schlechtesten, mit der Gymnastik des Willens. Diese müsse in frühester Jugend beginnen; die Sittlichkeit müsse zur Gewohnheit, zu einer natürlichen Function werden. Viele Menschen wachsen auf, ohne practisch gelernt zu haben, sich selbst zu beherrschen. Verkehrte Neigungen und Begierden bei den Irren sind oft nichts anderes, als die Potensirung der Neigungen und Fehler der Kinderjahre, welche sich in Folge sittlicher Verwahrlosung weiter entwickelt haben.

(Wegen Mangel an Zeit wurde die Discussion über Dr. *Evert*'s Vortrag auf die folgende Sitzung verschoben, und in dieser (20. September 1872) auf Antrag Dr. *Möller*'s beschlossen, erst den Vortrag drucken zu lassen, zu welchem Zwecke Dr. *Everts* sein Manuscript zur Verfügung stellt.)

Prof. *v. d. Lith* macht Mittheilungen über die Geschichte der Irrenanstalt zu Utrecht, unter Hinweis auf seine in 1863 erschienene „Geschichte der Utrechter Anstalt während ihres 400jährigen Bestehens“ [1]). Der Gründer der Anstalt war *Willem Arents*; die Stiftungs-Urkunde wurde von Prof. *v. d. Lith* in dem reichen Archive des Bartholomaeus-Hospitals aufgefunden.

Dritte Versammlung
in Meerenberg am 19. und 20. September 1872.

In der Morgensitzung wird von verschiedenen Mitgliedern über die Beschäftigung der Irren gesprochen. Dr. *v. Andel* theilt mit, dass die Felder, aus welchen Eisenerde gewonnen ist, jetzt von den Kranken der

[1]) Geschiedenis van het Krankzinnigengesticht te Utrecht, Gedurende desselfs 400jarig bestaan.

Digitized by Google

Anstalt Zütfen wieder geebnet und zur Bebauung hergestellt werden. Auf dem Arbeitsterrain wird eine Barracke (?Keet) errichtet, welche 16 Personen beherbergen kann. Speise und Trank werden aus der Anstalt herbeigeschafft. Es hat sich bereits gezeigt, dass auf diese Weise Kranke zu Arbeitern erzogen, nicht allein Arbeitsfähige beschäftigt werden können. Die Sonnenwärme habe keinen nachtheiligen Einfluss auf die Arbeiter ausgeübt.

Dr. *Pompe* bemerkt, dass Stumpfsinnige, die früher in der Anstalt zu Herzogenbusch versunken in den Ecken sassen, jetzt zu den besten Arbeitern gehören, und theilt den Fall eines Demens mit, der noch durch Feldarbeit geheilt wurde.

Auch in Deventer werden Kranke auf dem Felde beschäftigt, ebenso in Meerenberg (50–60 Arbeiter), in Condewater und in der Bewahranstalt Boekel.

Der Bemerkung Dr. *Möller*'s, dass die gewöhnliche Beschäftigung in den Anstalten wenig zweckmässig sei, fügt Dr. *v. Andel* bei, dass sich für das Feld immer leicht Arbeiter unter den Kranken finden, womit Dr. *Donkersloot* übereinstimmt; die Feldarbeit lasse sich leicht lernen und habe einen günstigen Einfluss auf die Kranken.

Nach Dr. *Bauer* arbeiten in Fitz-James 20 pCt. der Kranken auf dem Felde; die Feldarbeit habe auch einen therapeutischen Nutzen. Auch in Jardien habe es sich gezeigt, dass manche Kranke, wie wenig Neigung oder Anlage sie auch haben mochten, doch noch zur Arbeit geschickt gemacht werden konnten.

Dr. *Bauer* berichtet alsdann über seine und Dr. *Smit*'s Sendung nach Indien. Ihre erste Arbeit war die Verbesserung der Irren-Statistik. Es wurden 7665 Irre, gegen die frühere Ziffer von nur 800, mit Namen ermittelt.

In den „Vorstenlanden“ [1]), die noch nicht unter geregelter holländischer Verwaltung stehen, sind die Ermittelungen sehr unvollständig. In den Residentien [2]) sind 1395 gefährliche, 573 weniger als 1 Jahr kranke Irre ermittelt, und von diesen 1968, die in eine Anstalt gehören, bereits 297 in den Anstalten Soerabaya, Samarang und Batavia untergebracht.

Auf Sumatra waren 1510 Irre bekannt, darunter 412 gefährliche (eigensinnige leidenschaftliche Individuen), auf Java und Madura 4786, darunter nur 633 gefährliche (etwas sanftere Naturen).

Die Gemeindeverwaltungen und die Priester (muhamedanische; Ref.) sorgen sehr wenig für die Irren. — Es ist eine neue Irrenanstalt projectirt, deren Kosten sich auf 1,800,000 Gulden belaufen, das ist 4500 Gulden für jedes Bett oder für 40 Kubikmeter Raum.

---

[1]) Fürsten-Länder, die noch unter einheimischen Fürsten stehen, aber auch holländische Residenten haben. Ref.

[2]) Die einzelnen Abtheilungen, Bezirke mit holländischen Residenten, die unter dem General-Gouverneur stehen. Ref.

Digitized by Google

Vierte Versammlung zu s'Hertogenbosch am 16. und 17. Juni 1873.

In der Morgensitzung am 17. Juni theilt Dr. *v. d. Swaluc* folgenden Krankheitsfall mit:

M. R., Wittwe, 58 Jahre alt, bislang körperlich ganz gesund. Bruder geisteskrank, Selbstmörder. Pat. war bei der Aufnahme seit 2 Monaten melancholisch, klagte hauptsächlich über Verfolgungen, Plagereien und Kopfschmers. Aufnahme am 15. November 1871. Stupor, Regungslosigkeit, Versunkensein in Gedanken; Pat. sieht starr vor sich hin, nimmt keine Notis von ihrer Umgebung, giebt keine Antworten, lässt sich geduldig in Allem helfen. Keine Congestionserscheinungen, Pupillen und Puls normal, Zunge rein, Stuhlgang sehr träge. Willkürliche Bewegungen langsam; die wenigen Worte, welche Pat. hervorbringt, werden langsam, aber deutlich und ohne Hinderniss ausgesprochen. Oefteres Erbrechen und Kopfschmers, der durch die leichteste Berührung des Kopfes hervorgerufen wird, so dass Pat. sich zusammenkrümmt.

Sie faltete die Hände manchmal wie zum Gebet, sprach leise mit sich, delirirte über Reisen nach umliegenden Dörfern, sprach die Wärterinnen als alte Bekannte an, fluchte manchmal „gemeiner Mensch", war des Nachts meistens sehr unruhig, warf sich im Bette umher, kroch unter die Bettstelle, suchte daselbst, sah Ratten und Mäuse, rief auch wohl Mal um Hülfe gegen diese Thiere und kroch vor Angst zitternd in eine Ecke, wenn sie das Hündchen des Hausmeisters sah.

Medication: Acid. muriat., Schröpfköpfe im Nacken, später Decoct. rhamni frangul. mit Jodkali.

Am 5. December ein plötzlicher Anfall; Pat. sprang wie voll Angst während des Frühstücks von ihrem Stuhle auf und sank dann zu Boden. Zu Bett gebracht blieb sie bewusstlos liegen, reagirte nicht auf äussere Reise; keine Lähmungserscheinungen; die Glieder meistens schlaff und bewegungslos wurden manchmal willkürlich bewegt. Kopf nicht heiss, Pupillen und Puls normal; Bauch stark aufgetrieben, nach Klystiren reichliche Entleerungen.

Erst in der zweiten Woche nach jenem Anfall schoben sich in die fortdauernde Bewusstlosigkeit klare Augenblicke. Flüsternd, jedoch deutlich, bat Pat. um Etwas zum Trinken; die Flüssigkeit lief aber grossentheils an den Mundwinkeln wieder heraus. Stuhlgang blieb sehr träge, Urin sehr selten, in den ersten Wochen stark sedimentirt. Kopfschmers und Erbrechen wie früher. Bereits in den ersten Tagen nach jenem Anfall traten zwei neue Symptome auf, zuerst starke rhythmische, klonische Krämpfe an Armen und Beinen gleichzeitig, dann Zuckungen im Gesicht, namentlich in der Regio supramaxil. und um den Mund, links stärker als rechts, spontan und auch reflectorisch bei der leisesten Berührung des Gesichts, der Stirn,

Digitized by Google

des Scheitels, selbst des Kopfhaares. Diese Zuckungen nahmen bald einen intermittirenden Typus an, mit Fiebererscheinungen; es entwickelte sich eine Tertiana. Während des Fiebers, das gewöhnlich von Morgens früh bis Nachmittags 3—4 Uhr anhielt, war die Frau soporös; das Bett dröhnte unaufhörlich von den Schüttelkrämpfen; dabei Zuckungen des Gesichts, beschleunigter Puls und so starker Schweiss, dass es, buchstäblich, unter den Decken her dampfte. An den fieberfreien Tagen keine Spur von Krämpfen und Zuckungen. Patientin wurde allmälig klarer im Kopfe und verständiger; nach einigen Monaten waren alle Zeichen von Irresein und Schwermuth verschwunden. Nur die körperliche Krankheit blieb, der Kopfschmerz eben stark während des Fiebers als nach demselben; Pat. beschrieb ihn, als sie klarer geworden, als klopfend, ans dem Nacken über das Hinterhaupt und den Scheitel nach der Stirn ausstrahlend. Auch die starke Empfindlichkeit blieb dieselbe; der leisesten Berührung des Gesichts folgten Schmerz und Zuckungen der Wangen. Auch das Erbrechen dauerte fort, an den Fiebertagen sowohl, als an den fieberfreien; der Magen schien Nichts zu vertragen; die verschiedensten Speisen und Getränke wurden versucht; am besten wurden noch Häring und Bier vertragen, die denn auch lange Zeit die Hauptnahrung ausmachten.

Anfangs Februar und Ende März Nystagmus der Conjunctiva beider Augen, Pupillen normal. Im März Klagen über Athemnoth, Husten und Schleimauswurf.

An den fieberfreien Tagen war der Puls bald über, bald unter der Norm.

Klystire und Catheter wurden mehrmals nöthig.

Sonderbarer Weise — trotz der äussert geringen Nahrung und der bedeutenden Krankheits-Erscheinungen — verschlechterte sich nicht das Aussehen der Kranken und ihre Ernährung (embonpoint) nahm nicht ab.

Verschiedene Arzneien, Flor. Zinci mit Extr. Hyoscyami, Chinin, R. arsenical. blieben ohne Wirkung.

Ende April 1872 wurde Pat. in das Krankenhaus zurückversetzt, aus dem sie in die Anstalt aufgenommen worden war. Hier blieb der Zustand genau derselbe: Anhaltender Kopfschmerz und Brechneigung; ein um den anderen Tag Fieber mit Krämpfen der Glieder und Zuckungen des Gesichts; Bier und Häring blieben die Hauptnahrung.

Erst im December 1872 trat eine Veränderung ein, mit Eintritt von Oedem der Füsse und Ascites; es verschwanden das Fieber, der Kopfschmerz, das Erbrechen, die Convulsionen und Zuckungen, um nie wiederzukehren. Im Februar besuchte ich die Kranke, ich fand sie so kräftig und stark, wie vorher, sie sass im Bett mit geschwollenem Bauch und Füssen, übrigens ziemlich wohl; sie war klar im Kopfe und erzählte mir, dass sie frei von allem Schmerze sei, von Krämpfen und Fieber, und dass sie alle Speisen ohne Beschwerden geniessen könne. Im April starb Pat. an Lungen-Oedem.

Die Section wurde verweigert.

Digitized by Google

In der diagnostischen Erörterung des allerdings dunklen Falles hielt Redner es für wahrscheinlich, dass Anfangs Hirnhyperämie mit seröser Ausschwitsung bestand, dass letztere die folgende Depression und durch plötsliche Verstärkung den Anfall vom 5. December hervorrief; von derselben Ursache können der Kopfschmerz und das Erbrechen herrühren; der spätere Verlauf und die folgenden Symptome der Krankheit weisen auf die Medulla oblongata hin, auf eine irritirende Hyperämie mit seröser Ausschwitzung, wie im Gehirn.

Unerklärlich blieben für Redner:

1) das intermittirende und mit Fieber verbundene Auftreten der Kopfsymptome,
2) die geistige Genesung bei Fortdauer der körperlichen Störung, die ursprünglich mit der geistigen Störung verbunden war,
3) das Ausbleiben lebensgefährlicher Folgen bei der so langen Dauer der Erkrankung eines so wichtigen Organes,
4) das Verschwinden aller Symptome beim Auftreten des Oedems.

In der Discussion hält Prof. *v. d. Lith* es für wahrscheinlich, dass eine diffuse Erkrankung den Erscheinungen zu Grunde lag, mit dem Redner nimmt er die Medulla oblongata als Mittelpunkt an; er weist dabei hin auf die jüngsten Mittheilungen von *Eulenberg* und *Guttmann* über die Affectionen des Sympathicus. Ihm stimmt Dr. *Ramaer* darin bei, dass in dem betr. Falle die vasomotorischen Nerven betheiligt gewesen seien.

(Die Tertiana mit späterem Hydrops spricht entschieden für Malaria; aber in der Krankengeschichte geschieht der Milz nicht Erwähnung. Dann ist der Fall auch deswegen dunkel, weil Temperaturmessungen nicht stattgefunden haben. Ref.)

Dr. *Ramaer* machte statistische Mittheilungen über die holländischen Irrenanstalten. Am 1. Januar 1872 betrug deren Bevölkerung 3592 (1740 M. 1852 Fr.), am 1. Januar 1873 3663 (1784 M. 1879 Fr.).

Es folgt die Discussion über Dr. *Everts'* Vortrag am 29. Mai 1872: Mangelhafte Erziehung als Ursache des Irreseins. Prof. *v. d. Lith* betont die Nothwendigkeit einer Verbesserung derselben. *Donkersloot* hebt hervor, dass nächst den Fehlern der Erziehung Masturbation und Trunksucht der Eltern als bedeutende Ursachen des Irreseins dastehen; das müsse dem Publikum bekannt gemacht werden. Dr. *Möller* spricht über Moral Insanity als Folge verkehrter Erziehung, welchen ursachlichen Zusammenhang *v. Rossum* bestreitet. *Van den Bogaert* hat bei ihren Gefangenen oft eine schlechte Erziehung constatirt. Dr. *Ramaer* hebt die Bedeutung des Vortrags von *Everts* hervor, bezeichnet ihn aber nur als eine Skizze.

Man ersucht Dr. *Everts*, seine Abhandlung weiter auszuarbeiten, wozu er keine Zeit zu haben vorgiebt, beiläufig bemerkend, dass die Stellung der Anstaltsärzte unhaltbar sei, da sie nicht freie Zeit genug hätten. Man kommt zu dem Beschluss, den Vortrag von *Everts* im Auszug in Geneeskundige Courant zu publiciren.

Digitized by Google

Prof. *v. d. Lith* leitet alsdann die Discussion ein über das Irrengesetz.

Dr. *v. d. Bogaert* giebt eine kurze Beschreibung der Anstalt Coudewater, die im Jahre 1870 Angesichts der Ueberfüllung der Anstalt zu Herzogenbusch gegründet wurde, auf dem Landgute „Coudewater", 1 Stunde von Herzogenbusch. Das dortige Asyl genügte nicht mehr und erforderte längst eine Vergrösserung. Ueberzeugt, dass es dazu vorerst nicht kommen werde, beschlossen die beiden Aerzte Dr. *v. d. Bogaert* und *Pompe*, eine neue Anstalt in Nord-Brabant zu gründen; sie riefen eine Actiengesellschaft in's Leben und konnten nun an die Ausführung ihres Planes gehen: Central-Asyl mit einer Colonie für Kranke, die mehr Freiheit geniessen und familiär leben können. Die Wohnungen dieser sollen isolirt auf dem Terrain der Anstalt gebaut werden, jede für 3, höchstens 4 Pfleglinge; ihre Verpflegung soll Wärtern der Anstalt, die sich gut geführt haben, anvertraut werden; nach Bedarf wird die Zahl dieser Wohnungen vermehrt, und so die Colonie gegründet.

Das Central-Asyl ist bereits fertig (Block-System) und hat einige Aehnlichkeit mit der Anstalt der Gebrüder *Labitte* in Fits-James bei Clermont. Das Hauptgebäude enthält den Aufnahme-Saal, die Sprechzimmer, die Beamtenwohnungen, Magazine, Apotheke und Infirmerie. In den beiden Flügeln des Hauptgebäudes werden die neuen Kranken aufgenommen (Beobachtungsstation); sowohl auf der Männer- als Frauenseite befinden sich 2 Tages- und 3 Schlafräume, 2 Isolirzimmer und 1 Badecabinet.

Dieses Hauptgebäude trennt die beiden Abtheilungen mit den 4 Unter-Abtheilungen jederseits für die Ruhigen, die Halbruhigen, die Unruhigen, die Siechen und Schwachen.

An der Männerseite befinden sich ausserdem die Bäckerei, die Werkstätten für Schuster, Schneider, Mattenflechter, Schreiner, die Färberei, die Gasfabrik, die Ställe und die Oeconomie-Gebäude, — auf der Frauenseite das Waschhaus, die Zimmer für die Mangel, das Bügeln und die Näherinnen.

Das ganze Terrain umfasst 40 Hectaren und ist der Erweiterung fähig. Der Landbau wird bereits stark betrieben; er beschäftigt etwas über $^1/_3$ der Männer.

Es befinden sich augenblicklich 352 Kranke in der Anstalt (174 M. 178 Fr.).

Diesen Mittheilungen folgte dann auf Einladung des Redners eine Wanderung durch das Asyl.

Fünfte Versammlung zu Delft.

In der Morgensitzung am 7. October 1873 theilt Dr. *Manikus* folgenden Fall mit:

G., Israelit, 16 Jahre alt, Comptoirist, meldete sich am 2. Juli auf unserer Klinik für Nervenkranke. Er war bis dahin gesund, von nervösem,

Digitized by Google

reizbaren Temperamente. Am 22. Juli entzweite er sich mit einem Kameraden und wurde so heftig, dass er unter Krämpfen bewusstlos zu Boden stürzte. Von diesem Anfall, welcher der erste gewesen sein soll, hat er keine Erinnerung; er weiss nur, dass er den ganzen Tag Kopfschmerz hatte und sich sehr unwohl fühlte.

Am 30. Juni ein zweiter Anfall, dem nach Mittheilung des Vaters des Kranken Schwere und Dumpfheit des Kopfes mit grosser Abspannung vorherging; der Anfall trat 6 Uhr Abends ein und dauerte 2 Stunden, mit sehr kurzen Unterbrechungen. Er glich zufolge der nicht sehr klaren Mittheilung einem maniakalischen Anfalle; mit den verschiedenen heftigen Bewegungs-Erscheinungen verbanden sich Wahnvorstellungen; Pat. sah Personen, die nicht da waren, und suchte sie zu beissen und zu schlagen, und sprach allerlei verwirrtes Zeug.

Am 1. Juli traten 2 Anfälle ein.

Am 2. Juli: Aussehen gesund und blühend, körperliche Ernährung mittelmässig. Pat. klagte augenblicklich nur über ein unangenehmes Gefühl von Schwere im Kopf und Schmerz im Nacken, namentlich bei Bewegung. Heisere Sprache. Linke Pupille erweitert, contrahirt sich nur bei starker Beleuchtung; Sehschärfe links 20/60, rechts 20/20. Accomodation nicht aufgehoben. Ob die Verschiedenheit der Sehschärfe früher bestand, weiss Pat. nicht. Der Augenspiegel ergab Hyperämie der Retina.

Links an den obersten Halswirbeln findet sich eine diffuse Schwellung, die sich nach dem Halse zu erstreckt; an ihrer Peripherie einige geschwollene Lymphdrüsen. Pat. weiss über die Zeit der Entstehung und die Ursache dieser Schwellung Nichts anzugeben. Schmerzhaftes Gefühl am 1. und 2. Rückenwirbel, mehr linkerseits, ohne Schwellung der Umgegend. — Die Heiserkeit besteht nach Aussage des Pat seit dem 1. Anfall (22. Juni). Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergiebt Lähmung der Stimmbänder; Schleimhaut überall normal.

Die Functionsstörung der oculo-pupillären Sympathicus-Zweige führte uns gleich zur Untersuchung der Stellen, wo nach *Budge* oder nach *Brown-Séquard* das Centrum cilio-spinale liegt (6. Hals- bis 2. Rückenwirbel, oder 1. bis 2. Rückenwirbel). Sicher ist, dass Durchschneidung des Rückenmarks unterhalb der Höhe des 2. Rückenwirbels nicht mehr von Einfluss ist auf die oculo-pupillären Sympathicus-Zweige.

Die acute Entwickelung der beschriebenen Störung mit dem örtlichen Befunde berechtigte uns, diesen (rheumatische Schwellung) als die Ursache der ersteren zu betrachten, sei es, dass die Schwellung sich auf das oberste Halsganglion ausdehnte, oder durch Druck darauf wirkte. Wir fassten den Zustand als Angioneurose auf.

Die Lähmung der Stimmbänder konnte durch Druck der geschwollenen Lymphdrüsen auf den Nv. laryng. recurr. erklärt werden.

Die Behandlung war eine kräftige Antiphlogose: örtlich wiederholt

Digitized by Google

Blutegel und trockene Schröpfköpfe, innerlich Calomel bis zur Salivation, später Jodkali, täglich 2 Grm., mässige Diät und Ruhe.

In den ersten Tagen nach Beginn dieser Behandlung traten täglich 1 bis 2 Anfälle ein, von denen Redner einen selbst beobachtete.

Pat. lag auf dem Fussboden auf einer Matratze und wurde mit Mühe von 4 Personen gehalten; heftige convulsivische Bewegungen aller Muskeln, abwechselnd mit Versuchen, aufzustehen und aus dem Fenster zu springen, zu schlagen, mit den Füssen zu stossen, zu beissen und zu spucken; dann und wann ein Ausruf: „da ist der eiserne Mann" oder dergleichen, was auf die Erlebnisse der letzten Zeit Bezug haben mochte; auch Schelten auf nicht anwesende Personen, die er zu sehen glaubte. Dann plötzlich vollkommene Ruhe, Rückkehr der Klarheit, Klagen über Kopfschmerz und Durst; nach wenigen Minuten begann dann wieder dieselbe Reihe der Erscheinungen; Puls beschleunigt, 130, Temperatur erhöht, konnte nicht gemessen werden. Der Anfall dauerte $2^1/_2$ Stunden.

Unter Fortsetzung obiger Behandlung nahmen die Anfälle allmälig an Häufigkeit und Stärke ab, und nach Wiederholung der örtlichen Blutentziehung blieben sie fast plötzlich aus; Pat. war frei davon vom 18. Juli bis 9. August. Die örtliche Affection war an beiden Stellen der Wirbelsäule verschwunden. Mit Jodkali wurde fortgefahren. Am 9. August traten 5 leichtere Anfälle auf, ohne bekannte Ursache; von da ab bis heute kein Anfall mehr. Das einzige Ueberbleibsel der Krankheit ist geringe Erweiterung der Pupille bei schwacher Beleuchtung und Hyperämie der Retina; die Verschiedenheit der Sehschärfe ist dieselbe, wie früher.

Dr. *Donkersloot* spricht über die ärztlichen Atteste und Berichte, die behufs Aufnahme von Irren in der Anstalt oder Verlängerung ihres Verbleibens daselbst erforderlich sind.

Dr. *Ramaer* berichtet kurz über einige Irrenanstalten Frankreichs, die er im Auftrage der Regierung besucht hat.

Es folgte dann die gemeinschaftliche Wanderung durch die Delfter Anstalt.

Sechste Versammlung zu Amsterdam am 27. und 28. Mai 1874.

In der Abendsitzung am 27. Mai liest der Secretair einen Brief der Société méd. psychologique in Paris vor, worin dem Vereine der Empfang der No. 1 der „Handelingen" dankend angezeigt wird; dann legt er No. 2 des Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique vor, gleichfalls als Antwort auf die Zusendung der „Handelingen". Von den anderen ausländischen Vereinen, welchen die „Handelingen" zugeschickt seien, sei eine Antwort noch nicht eingegangen.

(Laut Beschluss in der constituirenden Versammlung (17. November 1871) sollte den auswärtigen psychiatrischen Vereinen die Gründung des

Digitized by Google

holländischen Vereines angezeigt, und ihnen die Zeitschrift mit dem Gesuche um Exchange ihrer Verhandlungen zugesandt werden. Unter diesen auswärtigen Vereinen finden sich, laut Protocoll der 2. Versammlung zu Utrecht, auch aufgeführt die deutschen Vereine. So weit dem Ref. bekannt, ist dem Verein der deutschen Irrenärzte, dem psychiatrischen Verein der Rheinprovinz, dem psychiatrischen Verein zu Berlin keinerlei Mittheilung oder Zusendung Seitens des Niederländischen Vereins zugegangen.)

Dr. *Everts* liest in der Morgensitzung eine ausführliche Abhandlung vor, betitelt: Vorschläge zur Verbesserung der Stellung der Irrenanstaltsärzte.

Dr. *v. Andel* spricht über die Entlassung von Irren aus den Anstalten, in Folge unterlassenen Antrages auf Entmündigung Seitens der Anverwandten.

Derselbe Redner spricht über eine bestimmte Form von Grössenwahn, die nicht mit Paralys. general. verbunden ist; er weist dabei hin auf die 1872 mit dem *Esquirol*'schen Preise gekrönte Abhandlung von Dr. *Taguet* in Ville Evrard: „Etude clinique du delire des grandeurs en dehors de la paralysie générale", und knüpft daran folgenden Fall:

Ein kräftiger Tabakspflanzer, der in seiner Jugend eine Kopfverletzung erlitten hatte, 51 Jahre alt, Vater von fünf Kindern, hatte vor 9 Jahren ein Fieber überstanden, welches man der Arbeit in der heissen Sonne zuschrieb. Seiner Aufnahme in der Anstalt ging wieder Arbeit (Mähen) in der heissen Sonne vorher, und seine Raserei wurde von dem behandelnden Arzte als „coup de soleil" aufgefasst. Seine heftige Tobsucht widerstand lange allen angewandten Mitteln und ging allmälig in einen chronischen Zustand von Grössenwahn mit Hallucinationen über; die Prognose war trübe. Gewöhnlich beschäftigte sich Pat. mit Korb- und Mattenflechten; er schmückte sich in unsinniger Weise mit allerlei Orden, sprach viel, oft mit lauter Stimme, zu verschiedenen eingebildeten Personen, ohne sich jedoch viel in seiner Arbeit stören zu lassen. Er behauptete eine Steinfabrik in der Nähe seiner Wohnung zu besitzen, auch eine Equipage etc.; das Vieh auf der benachbarten Weide gehöre ihm. Allmälig verschwanden diese Wahnideen, und 2 Jahre nach der Aufnahme wurde der Mann geheilt entlassen.

Das ist nach Redner wohl ein Fall, wovon *Taguet* in seiner Prognose sagt: „le médecin ne saurait être trop reservé dans son prognostic, il ne perdra jamais de vue, que les idées ambitieuses et de grandeur sont une fâcheuse complication des maladies mentales, le plus souvent incurables, et que la guérison est une exception heureuse, sur laquelle il ne faut pas trop compter".

Dr. *Donkersloot* spricht über die Wärterfrage.

Wie hoch Redner den Werth eines guten Wartpersonals anschlägt, spricht er in dem Satze aus, dass er eine Anstalt mit guten Wärtern und einem unkundigen Arzte vorziehe einer Anstalt mit einem kundigen Arzte und schlechten Wärtern. Man kann diesen Satz ohne Bedenken unter-

Digitized by Google

schreiben. Aus dem Vortrage *D.*'s und den sich anschliessenden Mittheilungen anderer Collegen ersehen wir, dass auch in Holland mit dem Wartpersonal traurige Erfahrungen gemacht werden. *Möller* meint sogar, dass eine Verbesserung desselben zu den Pia desideria gehöre. Einige Collegen konnten Günstigeres über ihr Personal melden. Unter den Maasregeln zur Verbesserung des Dienstpersonals bezeichnet Dr. *Manicus* als die nächste die Statistik der Bewegung desselben, der Dienstzeit, der Löhne, der Ursachen des Austritts etc.

Den Schluss der Sitzung bildet der gemeinschaftliche Besuch des israelitischen Asyles, dessen Geschichte Dr. *Möller*, Arzt desselben, in kurzen Zügen mittheilt.

Siebente Versammlung am 7. und 8. October 1874 in Zütphen.

In der Abendsitzung stellt Dr. *Everts* den Antrag, vom Vereine aus je einem Wärter und einer Wärterin der Anstalt, in welcher der Verein seine Versammlung abhält, ein Geldgeschenk und ein Ehren-Diplom zu verabfolgen; die betr. Personen werden durch den Arzt der Anstalt bezeichnet und müssen u. A. 15 Jahre im Dienst gewesen sein. Ein anderes Mitglied will die Dienstzeit auf 5 Jahre beschränken, während Dr. *Donkersloot* meint, dass die Versammlung ohne Rücksicht auf die Dienstzeit über die von dem Anstaltsarzte bezeichneten Fälle, in denen eine Gratification sich empfehle, besonders abzutheilen müsse.

Man ist damit einverstanden, und die Gratification wird auf 10 Gulden festgesetzt. (Ob auch ein Diplom beschlossen wurde, ergiebt sich aus den Verhandlungen nicht. Jedenfalls sind solche Anerkennungen kleine Hülfsmittel zur Lösung der grossen Wärterfrage und verdienen auch bei uns Nachahmung.)

Dr. *van Persijn* beantragt: der Verein wolle, wenn der in Aussicht stehende Gesetz-Entwurf betr. den höheren Unterricht nicht Vorsorge treffe — bei der Regierung und der zweiten Kammer beantragen, dass sowohl an der Schule zu Amsterdam, als auf den drei Universitäten des Landes die Psychiatrie als obligatorischer Lehr- und Examinations-Gegenstand eingeführt werde.

Dieser Antrag wird nach einiger Discussion angenommen.

Der Vorsitzende Dr. *Everts* fragt die Versammlung, ob sie nicht bei der Kgl. Regierung ihrerseits, soviel als nöthig, den belangreichen Zweck des Berichtes der nach Frankreich entsendeten Commission [1]) unterstützen wolle.

Die Corollarien des Commissionsberichtes wurden darauf der Reihe

[1]) Dr. *Ramaer* in Begleitung der Regierungsbeamten *Feith* und *Hubrecht*. Der Commissionsbericht war dem Vereine vom Minister des Innern übersandt.

Digitized by Google

nach discutirt und grösstentheils gut geheissen. Zwei Regierungssachen fanden namentlich Zustimmung, nämlich:

1) die Anstellung und Besoldung der Anstaltsärzte durch den Staat,
2) die Gründung einer Reichsanstalt durch den Staat auf Staatsterrain, zunächst um die nachtheilige Ueberfüllung der Anstalten zu beseitigen, dann um die der Regierung und der Justiz zufallenden Irren (Ausländer, Gefangene etc.) unterzubringen und
3) um in grosser Ausdehnung die Feldarbeit und die Landwirthschaft bei den Irren einzuführen.

Die Frage, ob in einer solchen Reichsanstalt nur arme und unbemittelte, oder auch reiche Kranke aufgenommen werden sollten, wurde ausführlich besprochen und durch Abstimmung in letzterem Sinne bejaht.

Bezüglich der beiden obigen Punkte wurde eine Vereinsadresse an den Minister des Innern beschlossen, über deren Form und Inhalt die Inspectoren der Irrenanstalten befragt werden sollten.

In der Morgensitzung sprach Dr. *v. Andel* über Rippenbrüche bei den Irren, wobei er von den Fällen in den englischen Anstalten ausging, und auf die Bemerkungen von *Flemming*, *Gudden*, *L. Meier* etc. hinwies. In seiner Anstalt (Zütphen) seien ihm wohl einige Fälle von Caries, aber nicht Bruch der Rippen vorgekommen, ausser bei einem Schiffer, der mit einem alten Rippenbruche in's Asyl kam. Der Kranke hatte davon nicht die mindeste Beschwerde, schlug sogar manchmal heftig auf die betr. Stelle. Man sehe also, dass die Rippenbrüche in den englischen Anstalten nicht ohne Weiteres als die Folge des No-Restraint aufgefasst werden könnten; die späteren Erfahrungen der deutschen Aerzte widersprächen dem auch. Wenn auch selbstredend die Anstaltswärter „homines sunt qui nihil in humani", so dürfe man doch nicht bei jeder Angelegenheit ihnen eine Schuld beimessen.

Bei der folgenden Discussion erklären alle anwesenden Anstaltsärzte, dass ihnen niemals ein frischer Fall von Rippenbruch vorgekommen sei. Nach Ansicht *Donkersloot's* ist in der Literatur von den „Rippenbrüchen bei Irren" zu viel Aufsehens gemacht.

Nach einer vorläufigen Mittheilung Dr. *Donkersloot's* besteht ein merkwürdiger Verband zwischen der Farbe der Augen und Haare und zwei Hauptformen des Irreseins. Tobsüchtige haben meistens blaue Augen und blondes Haar, Melancholiker in der Regel schwarze Augen und dunkles Haar. Wo dieser Verband, der einigermaassen an die alten Temperamente erinnert, besteht, ist die Prognose günstiger, als wenn er nicht besteht. Aus vielen Fällen entnimmt der Vortragende, dass Melancholiker mit blondem Haar und blauen Augen nur sehr schwer genesen, und dass Manien sehr leicht chronisch werden, wenn sie mit schwarzem Haar und dunklen Augen zusammentreffen. Dr. *D.* wünscht darüber die Erfahrung der Collegen zu erfahren; in der Literatur habe er nirgends Etwas darüber gefunden.

Digitized by Google

Den Schluss der Sitzung bildete der gemeinschaftliche Besuch der Anstalt.

Achte Versammlung zu Dordrecht am 26. und 27. Mai 1875.

In der Morgensitzung, am 27. Mai, wird auf Anregung des Herrn Prof. *v. d. Lith* die Frage besprochen, ob es rathsam sei, dass der Arzt der Anstalt Kranke in die Anstalt selbst abhole. Dr. *Möller* und *Donkersloot* finden das unter der Würde des Anstaltsarztes, und schädlich für sein späteres Verhältniss zum Kranken, während Dr. *Ramaer* meint, dass es in gewissen Fällen erlaubt und nützlich sei.

Die Mehrheit schliesst sich dieser Meinung an.

Prof. *v. d. Lith* liest eine Abhandlung des (an der Theilnahme an der Versammlung verhinderten) Dr. *Manicus* vor, welche betitelt ist: „Psychiatrischer Unterricht", aber nach *v. d. Lith*'s Bemerkung eigentlich den Titel „die Psychiatrie in Berlin" haben müsse. Dr. *Manicus* giebt nämlich einen Bericht über das, was er in Berlin auf dem Gebiete der Nervenpathologie Anfangs des Jahres 1875 gesehen und erfahren hat. (Der Bericht ist ein sehr günstiger.)

Dr. *Ramaer* theilt mit, dass in der Academie der Wissenschaften der Stand der gerichtlichen Medicin in Holland als ein schlechter bezeichnet worden sei. Dieses giebt ihm Veranlassung, einige gerichtsärztliche Fälle anzuführen, in denen der Ausspruch der Experten nicht, wie es sich gehörte, berücksichtigt wurde. Er beantragt, eine Commission behufs Untersuchung dieser Fälle zu ernennen, mit dem Wunsche, dass der Verein ein Gesuch an den Minister dahin richte, dass in solchen Fällen allein dem Ausspruche der Sachverständigen Folge gegeben werde. Die Juristen seien in der Regel in der Medic. forensis wenig bewandert, und die Aerzte würden selbst nicht mal immer hinzugezogen.

Der Antrag wird angenommen.

Am Schlusse der Sitzung wieder ein gemeinschaftlicher Besuch der Anstalt.

Neunte Versammlung zu Herzogenbusch am 6. und 7. October 1875.

In der Morgensitzung liest der Vorsitzende Dr. *Everts* ein gerichtsärztliches Gutachten des abwesenden Mitgliedes Dr. *Kerbert* vor; der Fall betrifft Erschiessung eines Artilleristen durch eine Schildwache.

Hieran knüpft Dr. *v. d. Bogaert* die Bemerkung, dass Personen zum Militärdienste herangezogen würden, welche ihres psychischen Zustandes wegen dazu nicht fähig seien. Folgender Fall wurde zur Illustration angeknüpft:

Digitized by Google

Dr. *v. d. Boyaert* hatte den psychischen Zustand eines Soldaten zu untersuchen, der in der Kaserne seine Kameraden mit Waffen angegriffen hatte. Er war Abends 10 Uhr in seinem Schlafzimmer in der Kaserne; ohne dass man ihn anredete, oder sonst einen Anlass gab, gerieth er plötzlich in die grösste Aufregung; er rast und flucht, ruft, dass er kämpfen wolle, und schlägt wild um sich, ergreift einen Kameraden an der Jacke und schleift ihn, unter dem Ausruf: „das ist einer der Bürger", in das nächste Zimmer. Hier geräth er in Wuth, ergreift einen Säbel und schlägt damit in toller Weise auf die Thür und die Betten, wirft dann den Säbel weg und ergreift ein Gewehr, das er mit beiden Händen fassend auf den Tisch schlägt; darauf ladet er es und schiesst, ohne zu zielen, nach verschiedenen Richtungen hin. Als er hörte, dass Andere auf ihn schossen, warf er das Gewehr weg, ausrufend: liebe Mutter, hilf mir, denn sie schiessen auf mich. Er läuft alsdann die Treppe hinunter und wird nun bald festgenommen.

Auf die Polizeiwache gebracht, bleibt er aufgeregt, spricht verwirrt und ohne Zusammenhang, und scheint unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen zu stehen. Nach Chloralhydrat wird er ruhig. Des Morgens nach dem Erwachen ist er ruhig und macht auf den Medicinal-Beamten und Andere den Eindruck, dass er sich des vorigen Abends erinnert.

Er ist 21 Jahre alt, von kräftigem Muskelbau, von Haus aus reizbar, sein Verstand ist gering, und seit seinem Militärdienst diente ihm dieser Umstand bei verschiedenen Vergehen als Entschuldigung. Seine Gemüthsstimmung war sehr wechselnd, das Gedächtniss schwach; empfänglich für Eindrücke — genügte ein geringer Reiz, um ihn in einen Zustand zu versetzen, der sich durch heftigen Affect, Verwirrtheit der Rede und unüberlegte Handlungen kennzeichnete. Mehrmals äusserte er Neigung zum Selbstmord; er klagte oft über Kopfschmerz; es schien, dass er an Epilepsie litt.

Der Vortragende nahm Mania transitoria an und sprach sich, anbetrachts aller Verhältnisse, für Unzurechnungsfähigkeit aus.

Dr. *Sweens* stellt der Versammlung einen Kranken vor, der an periodischen Krämpfen litt, welche halb Chorea halb Epilepsie waren; er schildert die Erscheinungen und den Verlauf seines Leidens.

Dr. *Donkersloot* stellt den Antrag, dass in der Frühjahrs-Versammlung von jeder Anstalt eine kurze Statistik vorgelegt werde.

(Entspricht dem Wunsche Dr. *Laehrs*, dass die Anstalten ihre Jahresberichte austauschen.)

Prof. *v. d. Lith* hat beobachtet, dass manche Irre die Zunge wohl ausstrecken, aber nicht in die Höhe bringen können. Er fragt, ob diese Beobachtung auch anderwärts gemacht worden sei, ob man sie erklären könne, und wünscht, dass man wenigstens darauf aufmerksam sei.

Am Schlusse der Sitzung die übliche Besichtigung der Anstalt.

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Einige Bemerkungen über psychiatrische Klinik.

Sobald die früheren Aufbewahrungsorte für Geisteskranke, schaurigen Andenkens, durch eigentliche für solche Leidende bestimmte und geeignete Krankenhäuser ersetzt waren, regte sich auch der Wunsch, dieselben für den ärztlichen Unterricht nutzbar zu machen. Je mehr diese Krankenhäuser vervollkommnet wurden und dadurch für ihre Pfleglinge den besseren Nutzen einbrachten, desto mehr machte sich dieser Wunsch hörbar. In ausserdeutschen Ländern, namentlich in Frankreich, wurde schon auf der Scheide des vorigen und unseres Jahrhunderts der Versuch zur Befriedigung dieses Wunsches gemacht: *Pinel* und *Esquirol* stiessen nicht auf das mindeste Bedenken, als sie ihre medicinischen Schüler zu den Kranken der Salpetrière führten und ihren psychiatrischen Vorträgen durch Hinweisung auf lebendige Krankheitsbilder grösseren Werth verliehen. Langsamer fand eben dieser Wunsch bei uns Deutschen Gehör, Beistimmung und Erfüllung. Einige der stimmfähigsten Vorsteher solcher Krankenhäuser glaubten nämlich davor warnen zu müssen, dass die durch Vervollkommnung der letzteren für die Behandlung der Gestörten erlangten Vortheile zu Gunsten des, vorläufig immer nur gehofften Gewinnes an vielseitiger Ausbildung der ärztlichen Schüler auf's Spiel gesetzt, — die Erreichung des Hauptzweckes zu Gunsten eines Nebenzweckes beeinträchtigt werde. Denn unter jenen Vervollkommnungen wurde die Isolirung der Irrenanstalten und ihrer Kranken als eine der hülfreichsten anerkannt und es musste daher ihre auch nur zeitweise Unterbrechung bedenklich erscheinen. Indessen stellte man nach und nach auch dieses und andere Bedenken bei Seite und es siegte überall die Forderung der Benutzung der Asyle zum psychiatrischen Unterricht. Wenn wir noch neulich im 6. Bande des Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (3. Heft) in einer Miscelle unter der Aufschrift: „Psychiatrische Kliniken" eine eifrige Vertheidigung dieser Forderung mit Angriffen auf einen vermeintlichen Gegner, Herrn *Roller*, lesen, so kann

Digitized by Google

diese überflüssige Anstrengung nur durch die Voraussetzung entschuldigt werden, dass dem Verf. der Abschnitt völlig entgangen ist, den die „Psychiatrischen Zeitfragen“ von *Roller* dem „Studium der Psychiatrie und der Benutzung der Irrenanstalten zum Lehrzwecke“ gewidmet haben. Auch im thatsächlichen Erfolge zeigte sich der Sieg dieser Forderung. Wo die Nachbarschaft einer grösseren Irrenanstalt bei einer Universität die Benutzung derselben zur Vervollständigung des ärztlichen Unterrichts nach dieser Seite hin erleichterte, wie in Erlangen und München, wurde diese ihre Nähe durch Eröffnung einer psychiatrischen Klinik möglichst verwerthet. Die Verallgemeinerung dieser vielversprechenden Maassregel wurde nur verzögert durch das Schwanken vor der Wahl unter den verschiedenen Vorschlägen von Seiten der Fachmänner, deren Einige die grösseren, wenn auch der unmittelbaren Nähe der Universitäten entrückte, Irrenanstalten für diesen Zweck unentbehrlich, Andere dagegen kleinere, mit den übrigen für die Klinik verwandten Hospitälern nachbarlich verbundene Asyle für genügend hielten. Noch jetzt harrt diese Frage der Entscheidung, welche durch die von beiden Seiten hervorgehobenen Schwierigkeiten der Ausführung hingehalten wird. Da die Herstellung grösserer Irrenanstalten, — wo sie nicht etwa zufällig schon vorhanden sind — nach den heutigen, auf Erfahrung sich stützenden Anschauungen ein so umfängliches Areal erfordert, wie es in unmittelbarer Nähe der Universitätsstädte nur selten zu Gebote steht, und da übrigens in solcher Nähe die ebenfalls voranzustellende Bedingung genügender Entfernung von dem störenden Geräusche des öffentlichen Verkehrs nicht zu erreichen wäre: so wird — ganz abgesehen von der Höhe der Herstellungskosten — auf diese Weise die Vervollständigung der ärztlichen Bildungsmittel nicht erreicht werden können. Andererseits erschwert jede weitere Entfernung der grösseren Irrenanstalt ihre eifrige und erfolgreiche Benutzung zum klinischen Unterricht bedeutend, so dass schon jetzt die Erfahrungen der klinischen Lehrer schwerlich dazu aufmuntern werden, auf diesem Wege die vorhandene Lücke auszufüllen. — Der in einigen grösseren Asylen getroffene Verkehr: den jungen Aerzten nach Abschluss der academischen Studien die Gelegenheit zu kürzerem oder längerem Aufenthalt in denselben zu geben — eine Maassregel die in grösserem Maassstabe nachzuahmen empfohlen worden ist, kann aus mehreren Gründen nur höchst unvollkommenen Ersatz bieten. Einmal: weil sie unter allen Umständen immer nur verhältnissmässig Wenigen zu Gute kommen könnte. Sodann, weil nach abgelegten Staats-Prüfungen ihre Benutzung nicht mehr obligatorisch gemacht werden kann. Endlich, weil das stets in unregelmässigem Wechsel sich ergänzende Personal, welches davon Gebrauch machen würde, durch die dabei unentbehrlichen Erläuterungen des Beobachtungsmaterials nur ein sehr fragmentarisches Verständniss desselben und eine sehr unvollständige psychiatrische Bildung gewinnen könnte.

Demnach bleibt als das einzige Mittel, um den psychiatrischen Unterricht auf der Academie durch den klinischen mit möglichster Sicherheit

Digitized by Google

des Erfolges zu vervollständigen: die Herstellung kleinerer Asyle in möglichster Nähe der übrigen klinischen Institute. Und da die meisten Universitäten dieser Vervollständigung ihrer Lehrmittel noch harren, so scheint es der Mühe werth zu untersuchen: auf welche Weise sich diese Lücke am Leichtesten und Zweckmässigsten ausfüllen lässt.

Vor Allem wäre zu wünschen, dass man dabei die bereits gewonnene Erfahrung zu Hülfe nehmen könnte. Es liegen jedoch darüber, so viel mir bekannt geworden, bis jetzt keine Berichte vor, und man könnte in der That versucht sein, aus dem Mangel derselben auf die Dürftigkeit des Erfolges des bisherigen Verfahrens zu schliessen. Deshalb muss man sich vorläufig begnügen die Frage von dem, einem Jeden zugänglichen theoretischen Standpunkte aus zu beleuchten.

Den practischen Nutzen, den man für die der Arzeneikunde Beflissenen von dem Besuche der psychiatrischen Klinik verlangen darf, besteht offenbar: einerseits in der Schärfung des Blickes für die rechtzeitige Erkenntniss und Würdigung der ersten Symptome einer herannahenden Geistesstörung; sodann in der Kenntniss der zweckmässigsten Mittel, diese Symptome zu beherrschen und dem Ausbruche der Geisteskrankheit vorzubeugen; endlich in dem Gewinne genügender Sicherheit der Diagnose für die Beurtheilung zweifelhafter Fälle vor den Schranken des Gerichts. Auf der Grundlage vorausgegangener theoretischer Vorträge über Psychiatrie wird die psychiatrische Klinik diese Postulate jedenfalls, und zwar um so leichter gewähren können, je grösser und je mehr geeignet das Beobachtungs-Material ist, welches jene dem Lehrer wie dem Schüler darbietet. Da die günstigste Zeit für die erfolgreiche Behandlung der Seelenstörungen das Stadium des Ausbruchs ist, so werden die noch innerhalb desselben stehenden sog. frischen Fälle am meisten Gelegenheit geben, den Schüler mit allen den Erfordernissen für die Lösung einer oft peinlichen Aufgabe zu versehen, die ihn in der Praxis erwartet. Nur grosse Universitätsstädte werden nun im Stande sein, der Klinik solche Krankheitsfälle in genügender Anzahl darzubieten; doch wird sich Vorkehr treffen lassen, dieselben aus den entfernteren öffentlichen Irrenanstalten herbeizuziehen oder durch Uebertragung der Verpflegungslast auf Staatskosten die Herbeiziehung aus der Provinz zu erleichtern. Stets wird aber die Summe des Beobachtungsmaterials eine verhältnissmässig beschränkte bleiben. Denn da das klinische Asyl immer nach dem Vorbilde einer gewöhnlichen guten Irrenanstalt einzurichten und mit allen Erfordernissen einer solchen auszustatten, also auch mit dem ausreichenden, aber in unmittelbarer Nähe der übrigen klinischen Anstalten nicht wohl aufzutreibenden Areal zu versehen sein wird: so lässt sich nicht leicht auf einen beträchtlichen Umfang des psychiatrisch-klinischen Instituts, folglich nur auf eine mässige Zahl der darin unterzubringenden Kranken rechnen. Ohne Zweifel wird es nun dem klinischen Lehrer überlassen bleiben können und müssen, in welcher Weise er das ihm zu Gebote stehende Material zur Erreichung der vorangestellten Zwecke zu benutzen

Digitized by Google

am zuträglichsten hält. Nur die, im Interesse der Kranken völlig berechtigte, Forderung wird dabei nicht aus dem Auge zu setzen sein: dass der Leidenszustand dieser Kranken nicht durch den übermässigen Andrang der Schüler und die damit verbundene Schädigung des entweder all zu erregten oder deprimirten Nervensystems jener gesteigert wird. Unter diesem Gesichtspunkte kann man selbst die von einer anderen Miscelle des „Archiv für Psychiatrie u. s. w." (s. VI. Bd. Heft 2 S. 624) gerügte Kriegserklärung des Pariser Seine Präfecten gegen alle psychiatrische Klinik entschuldigt und seine schliessliche Concession gerechtfertigt halten, welche den Aersten der Irrenanstalten gestattet, andere Aerste und Studirende gleichzeitig nur bis zu der äussersten Zahl von fünf zu den Kranken zu führen; wie hinfällig auch das für diesen Beamten ausreichende Motiv erscheinen mag: dass Geisteskranke, weil sie nicht im Besitz ihrer Vernunft sind und eine rechtsgültige ausdrückliche Einwilligung nicht geben können, nicht zu klinischen Zwecken missbraucht werden dürfen. Wenn man sich freilich vergegenwärtigt, dass jeder leitende Arst einer öffentlichen oder Privat-Irrenanstalt sich der Scheu nicht wird erwehren können, die ihm anvertrauten Geisteskranken der höheren und gebildeten Stände männlichen und weiblichen Geschlechts, wie wohl überhaupt solche, die für eigene Kosten des Aufenthalts im Asyl geniessen, den forschenden Blicken einer neu- und wissbegierigen Menge junger Mediciner auszusetzen und zum Gegenstande öffentlicher Demonstrationen zu machen: so ist nicht zu leugnen, dass dieselbe Rücksicht jedem, auch dem Aermsten der von gleichem Unglück Heimgesuchten zukommt.

Meiner Meinung nach wird man aber auch selbst bei einer, im Verhältniss zur Anzahl der klinischen Schüler, geringen Krankenzahl die vorangestellten Ziele füglich erreichen können, ohne die Pflicht der oben betonten Rücksichtnahme im Mindesten zu verletzen. Ich halte es nämlich für statthaft, in einem kleinen Asyle von nicht mehr als zwanzig bis dreissig männlichen und weiblichen Irren jedem Einzelnen unter 40 bis 50 jungen Medicinern, welche durch die vorausgegangenen theoretischen Vorträge mit der Semiotik, Aetiologie, Pathologie und Therapie der Geistesstörungen bereits vertraut sind, die Vortheile des klinischen Unterrichts zugänglich zu machen, ohne die einzelnen Kranken mit dem gesammten Cötus der Kliniker in Berührung zu bringen. Um dieser Aufgabe zu genügen würde einem jeden Theilnehmer der Klinik ein Kranker zu überweisen sein, — geeigneten Falles unter Beiordnung eines zweiten Schülers als Correferenten — derselbe mit der Kenntniss der genauen Krankengeschichte zu versehen und ihm, beziehungsweise auch dem Correferenten unter Führung des klinischen Lehrers der tägliche Zutritt zu dem Kranken zu gestatten sein, so dass er sich über den Verlauf der Krankheit fortwährend informiren und darüber Bericht erstatten kann. Diese Berichte jedes einzelnen Klinikers würden in dem öffentlichen Auditorium der Gesammtheit der Schüler vorzutragen, von dem Lehrer ergänzt oder berichtigt und zum Anknüpfungspunkte für ein-

Digitized by Google

gehende Erläuterungen und Deductionen benutzt werden. Auf diese Weise würde jeder einzelne Schüler zugleich als Assistant und Practicant der Klinik beiwohnen; jeder einzelne Kranke würde vom Anfang bis zum Schluss des Semesters nur mit einem, höchstens mit zwei Klinikern in genauere persönliche Berührung kommen, die Beobachtung der sämmtlichen vorhandenen Krankheitsfälle und die daran sich anschliessenden Belehrungen würden das Gemeingut Aller werden. — In gleicher Weise können die einzelnen Krankheitsfälle, entweder so wie sie vorliegen oder unter Einfügung fingirter Thatsachen durch den Lehrer, für die Anleitung zu gerichtlich-psychologischen Arbeiten benutzt werden. — Bei tödtlich verlaufenden Fällen würden selbstverständlich alle Kliniker an der Section und der Epicrise Theil nehmen.

Je nach dem Umfange des klinischen Asyles und der Zahl seiner Kranken und je nach der Anzahl der Schüler mag diese Ordnung und ihre Einhaltung Modificationen erleiden müssen, aber das ganze Verfahren zur Grundlage dienen können.

Es ist gewiss überflüssig zu sagen, dass diese Bemerkungen keinen anderen Ursprung haben, als den Wunsch, durch Erleichterung der Einrichtung einer psychiatrischen Klinik dergleichen Institute zu vervielfältigen und wo möglich jede Universität mit einem solchen zu versehen. *Fl.*

Aus Berlin. — Der Magistrat ist zwar noch immer der Ansicht, dass die Erbauung der städtischen Irrenanstalt in Daldorf auf den zu diesem Zwecke erworbenen Grundstücken sich am meisten empfiehlt, um indess den Wünschen der Stadtverordneten-Versammlung so viel als möglich entgegenzukommen, finden, wie wir hören, zur Zeit Verhandlungen über die Erwerbung einer fiskalischen Forstparzelle in der Wuhlheide statt, welche an Rummelsburg angrenzt, aber durch die da befindlichen Bahnanlagen nicht berührt wird. (Nat. Ztg. No. 407 v. 1876.)

In Plagwitz — ist ein neues Haus zur Aufnahme von circa 120 männlichen Kranken unter Dach gekommen. Das alte, allerdings mancher Verbesserung bedürftige Haus soll später nur von den Frauen bewohnt werden. Auch ist der Beschluss gefasst, die sämmtlichen Schlesischen Anstalten nach und nach zu Heil- und Pflegeanstalten zu machen. Zur Zeit ist für Plagwitz ein ärztlicher Director ernannt, während bisher ein ausser der Anstalt wohnender Arzt die ärztlichen Visiten in ihr machte.

Digitized by Google

Berichtigung.

In den von mir herausgegebenen statistischen Untersuchungen über Geisteskrankheiten fehlt bei der Aufzählung der zweiten Assistenzärzte der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen aus einem unlieben Versehen der jetzige zweite Arzt der Frankfurter Anstalt, Herr Dr. *Lotz*. Derselbe war Assistenzarzt in Erlangen in den Jahren 1863—1864. *Hagen.*

Personal-Nachrichten.

Dr. *E. Hecker*, 2. Arzt der Privat-Irrenanstalt in Görlitz ist zum ärztlichen Director der reorganisirten Irrenpflegeanstalt Plagwitz bei Loewenberg ernannt.

Dr. *Borell*, bisher in Göppingen, ist als 2. Arzt an der Irrenanstalt zu Stephansfeld angestellt worden.

Digitized by Google

Ueber die Nothwendigkeit der Begutachtung wiedererlangter psychischer Leistungsfähigkeit für bestimmte Berufsbeschäftigung nach abgelaufener psychischer Störung.

Von

Prof. Dr. **Schlager,**

Director der n. ö. Landes-Irrenanstalt zu Wien.

Der Umstand, dass der Bestand von geistiger Störung in der grossen Mehrzahl der Fälle für die betreffenden Kranken naturgemäss für kürzere oder längere Zeit die theilweise oder vollständige Unterbrechung oder Einstellung der früher geübten Berufsthätigkeit zur Folge hat, macht es begreiflich, dass nach dem Rückgehen der psychischen Störung an den behandelnden, unter Umständen an den öffentlich angestellten Arzt die Beantwortung verschiedener Fragen herantritt, dahingehend: ob, wann und in welcher Ausdehnung eine von einer psychischen Störung genesene Person ihre frühere Berufsthätigkeit wieder aufnehmen kann und ob in dieser Beziehung irgend besondere Vorsichten nothwendig sind. Eine besondere Bedeutung erlangt die Beantwortung dieser Fragen in jenen Fällen, in denen eine solche Person private oder öffentliche Berufsobligenheiten zur Ausführung hatte, deren Ausübung eine besondere Verantwortung involvirt, und von der genauen, präcisen, umsichtigen Ausführung dieser Berufsobliegenheiten die entsprechende Durchführung öffentlicher Geschäfte abhängt, und durch eine nicht verlässliche, ungenaue, nicht präcise,

Digitized by Google

oder minder umsichtige Ausführung der bezughabenden Dienstverrichtungen öffentliche Interessen oder die Interessen anderer Personen wesentlich gefährdet werden können.

Die eingehende Erörterung der vorerwähnten Fragen hat in solchen Begutachtungsfällen nach der einen Seite ein hohes praktisches Interesse für die Gesellschaft, da dieselbe gegen Missstände und Gefahren gesichert werden muss, die daraus resultiren, wenn die von einer Geistesstörung genesenen Personen, vor der wiedererlangten vollständigen psychischen Leistungsfähigkeit ihre früheren Berufsobliegenheiten wieder übernehmen. Der Umstand, dass solche Personen nach dem Rückgehen der bestandenen geistigen Störung vom ärztlich psychiatrischen Standpunkte als genesen zu betrachten sind, lässt eben noch nicht in jedem Falle die Annahme zu, dass nunmehr auch die früher bestandene psychische Leistungsfähigkeit in allen Richtungen vollständig unverändert wiedervorhanden sei. Die Entscheidung der oben erwähnten Fragen hat aber auch eine besondere Bedeutung und Tragweite für die betreffenden von ihrer Geistesstörung genesenen Personen selbst, da es ja für deren Lebensstellung, für deren materielle Existenz und für ihr Fortkommen nicht gleichgültig ist, ob der ärztliche Ausspruch dahin lautet, dass ihre psychische Leistungsfähigkeit wieder in dem Grade und in dem Maasse als hergestellt und erprobt angesehen werden könne, um bei ihnen die früher bestandene Umsicht, Genauigkeit, Präcision, Aufmerksamkeit, Sicherheit und Verlässlichkeit in der Ausführung ihrer Dienstesobliegenheiten annehmen zu können — oder ob der ärztliche Ausspruch in dem entgegengesetzten Sinne lautet.

Die Veranlassungen zur Vornahme ärztlicher Begutachtungen des Geisteszustandes einer Person in Rücksicht ihrer psychischen Leistungsfähigkeit überhaupt und insbesondere, ob eine von einer Geistesstörung genesene Person ihre psychische Leistungsfähigkeit für bestimmte Berufsobliegenheiten wieder erlangt habe, sind wohl verschieden. In der Mehrzahl solcher Fälle wird zunächst an den behandelnden oder an den

Digitized by Google

zur Consultation beigezogenen Arzt die Frage bezüglich der wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit gestellt. Insofern es sich um die Begutachtung von Personen handelt, die im Staats-, im Landes- oder im öffentlichen communalen Dienste angestellt sind, haben die öffentlichen Amtsärzte derartige Fälle zu begutachten, falls es sich um die Wiederverwendung solcher Personen im Amte handelt. Die gleiche Aufgabe tritt an die Aerzte von öffentlichen Gesellschaften und Unternehmungen heran, wenn es sich um die Beurtheilung der wiedererlangten physischen und psychischen Leistungsfähigkeit der Angestellten und Bediensteten solcher Gesellschaften handelt, so z. B. von Eisenbahnangestellten, von Bediensteten von Transport- und anderen industriellen Unternehmungen u. s. w. In manchen Fällen haben auch die als Gerichtsärzte bestellten Aerzte im Auftrage der Gerichtsbehörde über die wiedererlangte psychische Leistungsfähigkeit für eine bestimmte Berufsthätigkeit ein Gutachten abzugeben. Selbstverständlich tritt auch an superarbitrirende ärztliche Collegien mitunter die Aufgabe heran, über solche Fragen ihr letztes entscheidendes Votum zu fällen.

Es erscheint mir daher nicht unwichtig, im Nachstehenden die Gesichtspunkte anzudeuten und zu erörtern, welche in solchen Fällen für den begutachtenden Arzt maassgebend erscheinen. Vor Allem hat sich der begutachtende Arzt in jedem solchen Falle die Frage klar zu stellen, ob die bei der zu untersuchenden Person früher bestandene geistige Störung als wirklich behoben angenommen werden kann oder nicht und er hat daher seine Untersuchung zunächst darauf zu richten, ob die Anhaltspunkte und charakteristischen Erscheinungen der wirklich eingetretenen geistigen Gesundheit vortreten oder nicht.

In dieser Beziehung verweise ich auf die Erörterungen, die ich in einer bezughabenden Arbeit aufgeführt habe (vide Wiener Allgemeine medicinische Zeitung 1876).

Man hat in dem Falle, als bei einer an Geistesstörung erkrankt gewesenen Person die unzweifelhaften Anhaltspunkte vortraten, dass dieselbe von ihrer vorausgegangenen Störung

Digitized by Google

wirklich genesen sei, nun aber die Erfahrungsthatsache im Auge zu behalten, dass bei einer solchen Person die Erscheinungen der früheren geistigen Störung vollständig geschwunden sein und die den Wiedereintritt der geistigen Gesundheit charakterisirenden Erscheinungen unzweifelhaft vortreten können, ohne dass man dieserhalb den bestimmten Ausspruch abgeben kann, dass damit auch die frühere psychische Leistungsfähigkeit in allen Richtungen in gleichem Maasse vorhanden sei.

Es giebt eine Reihe von Fällen, in denen bei ruhigem Verhalten des Genesenen, bei nicht erregter Stimmung, bei Vermeidung früher geübter Gewohnheiten, bei Hintanhaltung gewisser Schädlichkeiten ein vollständig normaler psychischer Zustand vortritt; bei dem Nichtstattfinden der vorerwähnten Voraussetzungen aber noch leicht Schwankungen im Gemeingefühlszustande, in der Stimmung auftreten, die ihre Rückwirkung üben auf den Ablauf der Denkvorgänge, auf das Vortreten und Ablaufen der Willensäusserungen und Entschlussfassung, woraus manche Schwankungen im Benehmen und Verhalten des Betreffenden resultiren gerade in Bezug auf die Ausführung jener Geschäftsverrichtungen und Dienstesobliegenheiten, die das sogenannte verantwortliche Berufsgeschäft ausmachen.

Bei manchen Genesenen kommt es vor, dass sie noch durch längere Zeit selbst das deutliche Gefühl einer Stimmungsveränderung wahrnehmen, die bei ihnen durch das Wiederaufnehmen bestimmter Berufsgeschäfte hervorgerufen wird, namentlich von solchen, wo bei raschem Geschäftsablauf und hierdurch bedingter rascher Aenderung der Verhältnisse ein rasches Erfassen der Situation und eine dieser entsprechende rasche Willensbestimmung und Entschlussfassung nothwendig ist und dass solche Personen mit Rücksicht auf das bei ihnen bestehende Gefühl der Unsicherheit selbst den Wunsch aussprechen, noch für längere Zeit einer solchen Situation fern bleiben zu können.

Digitized by Google

Insolange von einem von einer Geistesstörung Genesenen dieses Unsicherheitsgefühl selbst wahrgenommen und angegeben wird, ist es daher selbstverständlich nicht gerathen, solchen Personen derartige Obliegenheiten aufzubürden, welche bei ihnen einen solchen subjectiven Effect bedingen, namentlich wenn aus der Art und Weise der Ausführung dieser Obliegenheiten für andere Personen besondere Nachtheile erwachsen oder öffentliche Interessen gefährdet werden können.

Man hat daher in Fällen, in denen es sich um die Begutachtung der wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit nach vorausgegangener Geistesstörung handelt, bei der betreffenden Person zu erforschen, ob bei ihr das Gefühl der psychischen Leistungsfähigkeit für eine bestimmte Berufsthätigkeit wiedergekehrt ist oder nicht.

Bei Personen, bei denen das Gefühl der früheren psychischen Leistungsfähigkeit für bestimmte Berufsobliegenheiten noch nicht oder nicht vollständig wiedergekehrt ist, kann der Arzt bezüglich der Uebernahme dieser Obliegenheiten nur ein weiteres Abwarten beantragen und allenfalls nur ein successives, versuchsweises Vornehmen solcher Verrichtungen unter nicht beengender Beaufsichtigung und Beihülfe, da hierdurch manchmal ziemlich rasch das anfänglich noch bestehende Gefühl der Unsicherheit überwunden und behoben wird.

Es erscheint mir wichtig hervorzuheben, dass die in solchen Fällen geübte Beaufsichtigung und Unterstützung in einer das Selbstgefühl der betreffenden Personen möglichst wenig beengenden und das Ehrgefühl nicht verletzenden Form stattfinden muss, da ein entgegengesetztes Vorgehen bei manchen Wiedergenesenen nur beitragen würde, dieses Gefühl der Unsicherheit und der ungenügenden psychischen Leistungsfähigkeit zu steigern und zu protrahiren.

Digitized by Google

Es sind mir manche Rückfälle von geistiger Störung vorgekommen, die lediglich durch den Umstand herbeigeführt worden sind, dass man das bei den Genesenen noch bestandene Gefühl der unvollständig wiedergekehrten psychischen Leistungsfähigkeit nicht beachtet und den betreffenden Personen trotz dieses Umstandes sogleich die früheren Dienstesobliegenheiten aufgebürdet hat, andererseits, dass denselben aus Misstrauen in ihre Leistungsfähigkeit eine das Selbstgefühl verletzende, rücksichtslose, lieblose Controle und Unterstützung beigegeben wurde. Unter den in Irrenanstalten befindlichen, im öffentlichen Dienste oder bei Privat-Unternehmungen angestellt gewesenen, nach recidivirender Geistesstörung an unheilbarer Geistesstörung erkrankten Pfleglingen befinden sich manche, die man ganz unzweifelhaft als die Opfer ihres unverständigen und rücksichtslosen Vorgehens ihrer Vorgesetzten ansehen kann.

In dieser Richtung ist daher gerade den öffentlichen Amtsärzten, wie auch den bei Privatunternehmungen bestellten Aerzten Gelegenheit geboten, im Interesse derjenigen Angestellten zu wirken, die nach überstandener Geistesstörung bezüglich ihrer wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit für ihre frühere Berufsthätigkeit zu begutachten sind. Diese Aerzte sind zunächst berufen, den Vorgesetzten solcher von einer Geistesstörung genesenen Subalternbediensteten anzudeuten, welche Rücksichten man bezüglich der successiven Wiedereinführung derselben in die frühere oder eine andere Berufsthätigkeit zu beachten hat, um das Auftreten eines Rückfalls hintanzuhalten. Ich halte es aber andererseits auch für meine Pflicht, hier hervorzuheben, dass ich vielfache Gelegenheit fand, sowohl bei öffentlichen Aemtern, wie bei Privatunternehmungen, Amtsvorgesetzte kennen zu lernen, die mit ächter Humanität, mit Zartsinn und Umsicht Alles aufboten, um einen ihrer an Geistesstörung erkrankt gewesenen Untergebenen nach seiner Genesung in passender Weise wieder in seine frühere Berufsthätigkeit einzuführen, sei es in der Art, dass sie denselben anfänglich eine leichtere, minder anstrengende, minder aufregende, minder verantwortliche Dienstleistung zuwiesen, andererseits denselben in seiner Geschäftsführung in so scho-

Digitized by Google

nender unauffälliger Weise controlirten, dass die betreffenden Personen hiervon gar nichts merkten und hierdurch in kürzester Zeit wieder das Gefühl der vollen Sicherheit, der ungeschwächten früheren psychischen Leistungsfähigkeit erlangten und dies durch ihre Geschäftsführung auch unzweifelhaft darlegten. Ein umsichtiges Vorgehen wird in derartigen Untersuchungsfällen genügende Anhaltspunkte bieten, um sich vor etwaiger Simulation zu sichern und wird man hierbei insbesondere das Vorleben des Genesenen, seine psychische Individualität, sein früheres Verhalten in Richtung der Erfüllung seiner Berufsobliegenheiten, dann weiterhin die Form und den Verlauf der Störung, namentlich die Art des Rückgehens der Störungserscheinungen und die der psychischen Störung zu Grunde gelegenen somatischen Krankheitszustände in Betracht ziehen.

In einer zweiten Gruppe von Fällen beobachtet man nach dem Rückgehen der Erscheinungen der geistigen Störung, dass bei den betreffenden Personen das Gefühl der gesteigerten psychischen Leistungsfähigkeit vortritt, ein gewisser Drang, eine gewisse Hast zur Wiederaufnahme der früheren Berufsgeschäfte, eine gesteigerte Thätigkeits- und Unternehmungslust und das Bestreben, durch die Ausführung verschiedener Geschäfte die Beweise der wiedererlangten Leistungsfähigkeit darzulegen.

Auch diese Fälle verdienen in hohem Grade die Beachtung des begutachtenden Arztes, insofern das subjective Gefühl des Genesenen in der Mehrzahl dieser Fälle nicht im gleichen Verhältnisse steht mit der wirklichen psychischen Leistungsfähigkeit und dieses Missverhältniss zur Folge hat, dass einerseits solche Personen durch die zu frühzeitige Inangriffnahme ihrer früheren Berufsgeschäfte sich überanstrengen, hierdurch in kurzer Zeit die Folgen der Ueberanstrengung vortreten und in gar manchem Falle ein Rückfall der geistigen Störung erfolgt unter Vortreten von acuter Hirnreizung, die nun erst die Entwicke-

Digitized by Google

lung weiterer geweblicher Veränderungen des Centralorgans einleitet und die Entwickelung consecutiver psychischer Störung. Andererseits bedingt ein solches Missverhältniss, dass solche Personen die ihnen übertragenen Berufsgeschäfte unvollständig, ungenau, flüchtig ausführen, dass sie die Geschäfte in Unordnung bringen und hierdurch die eigenen oder fremden Interessen schädigen. Es ist zunächst die Aufgabe des behandelnden Arztes bei jenen Genesenen, bei denen dieser auffällige Drang zur Wiederaufnahme der früheren Berufsgeschäfte vortritt, auf die vorerwähnten Verhältnisse hinzuweisen und die Angehörigen, die Umgebung des Genesenen hierauf aufmerksam zu machen. Aber auch die Amtsärzte, welche vermöge ihrer Stellung bei solchen Personen die Wiedererlangung der psychischen Leistungsfähigkeit zu begutachten haben, haben diese psychiatrische Beobachtungsthatsache im Auge zu behalten und werden gut thun, in Fällen, wo solche von Geistesstörung genesene Personen mit besonderer Hast ihren Wiedereintritt in die frühere Thätigkeit anstreben, nicht zu voreilig deren Leistungsfähigkeit für alle Berufsobliegenheiten auszusprechen. Dies gilt insbesondere bei Personen, die wegen Geistesstörung unter Curatel gestellt worden sind und bei denen die Curatel aufgehoben wurde.

Es kann eine von einer Geistesstörung genesene Person in Rücksicht ihrer Dispositionsfähigkeit als geistesgesund erscheinen, ohne dass derselben mit vollem Vertrauen alle Obliegenheiten eines mit grosser Verantwortung verbundenen Dienstes übertragen werden können.

In solchen Fällen ist es vor Allem nothwendig, dass der begutachtende Arzt sich zunächst genau informirt über die Detailverhältnisse der Berufsobliegenheiten, welche der betreffende Explorand in seiner dienstlichen Stellung zu verrichten hat.

Man wird sich in manchen Fällen überzeugen, dass die betreffenden Personen in der Ueberschätzung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit die Detailverhältnisse und den Umfang ihrer Dienstesobliegenheiten nicht ganz genau in Erinnerung behalten

Digitized by Google

haben, manche, während der Dauer ihrer Krankheit vorgekommene Aenderungen in den dienstlichen Obliegenheiten nicht oder nur unvollständig kennen und so manche Schwierigkeiten des nun zu übernehmenden Dienstes übersehen, oder unterschätzen.

Insolange eine solche Person über ihre neu zu übernehmenden Dienstesobliegenheiten in den wesentlichsten Detailverhältnissen, Unannehmlichkeiten und Schwierigkeiten ungenügend informirt erscheint, wird der begutachtende Arzt bezüglich seines Ausspruches auf die vollständige Rückkehr der psychischen Leistungsfähigkeit für eine bestimmte Berufsthätigkeit sehr vorsichtig vorgehen. Die gleiche Vorsicht wird man einzuhalten haben in allen Fällen, in denen der betreffende Explorand die etwaigen Schwierigkeiten in seiner Berufsstellung, die Bedeutung etwaiger unangenehmer Zwischenfälle für ganz unbedeutend und nichtssagend erachtet und mit sanguinischer Uebertreibung und übertriebener, bombastischer Darstellung seine Sicherheit, volle Verlässlichkeit und psychische Leistungsfähigkeit betont, die Einhaltung jedes Probeversuches oder Anempfehlung gewisser Vorsichten mit Empfindlichkeit ablehnt oder hiergegen durch merkbare Stimmungsänderung reagirt.

Der begutachtende Arzt hat weiterhin in solchen Fällen alle jene Schädlichkeiten in's Auge zu fassen, denen der betreffende Explorand mittel- oder unmittelbar vermöge seiner speciellen Berufsobliegenheiten ausgesetzt ist und er wird hierbei nicht ausser Acht lassen, ob die dienstliche Stellung des betreffenden solcher Art ist, dass bei dem Exploranden ein etwaiges Vortreten psychischer Veränderungen durch andere Personen rechtzeitig wahrgenommen, beachtet und hierdurch rechtzeitig störende Rückwirkungen auf die Dienstesausführung hintangehalten werden können. Man hat in dieser Richtung insbesondere die ätiolo-

Digitized by Google

logischen Momente der vorausgegangenen geistigen Störung zu würdigen und den Entwickelungsgang der Störung zu beachten, namentlich, ob die Entwickelung der Störung rascher oder langsamer nach der stattgefundenen Schädlichkeit vortrat, ob prädisponirende Momente nachweisbar sind, die ein rasches Vortreten psychischer Verstimmungen besorgen lassen, z. B. vorausgegangene Kopfverletzungen, Herzhypertrophie, Klappenfehler u. dgl., ob bei dem betreffenden Individuum der Symptomencomplex gesteigerter Reflexerregbarkeit, Disposition zu raschem Stimmungswechsel als habituelle Charaktereigenthümlichkeit vortritt; weiterhin ist noch insbesondere zu beachten, ob die betreffende Person die genügende Beherrschung erlangt hat, bei minder rücksichtsvollem Hinweis auf das vorausgegangene psychische Erkranktsein die ruhige Stimmung zu bewahren — wobei es nicht unwichtig ist, den Exploranden darüber zu befragen, ob die Personen, mit denen er künftig dienstlich zu verkehren hat, von seiner vorausgegangenen psychischen Erkrankung Kenntniss besitzen oder nicht und ob er von dieser Seite ein rücksichtsvolles Benehmen zu gewärtigen habe oder nicht?

Jede Berufsart hat naturgemäss gewisse allgemeine und specielle Eigenthümlichkeiten, die mittelbar- oder unmittelbar unter bestimmten Verhältnissen oder überhaupt nachtheilig auf den physischen und psychischen Zustand der betreffenden Berufspersonen wirken.

In dieser Beziehung wird man aber gewisse Verhältnisse in besonderer Weise beachten; so wird man zunächst berücksichtigen, auf welche psychischen Einzelnoperationen sich die Durchführung der wesentlichen Berufsobliegenheiten vorwaltend gründet, ob hierbei eine gewisse Gleichmässigkeit und Regelmässigkeit der Denkoperationen stattfindet oder aber ein rascher Wechsel von Eindrücken, hierdurch ein rascher Wechsel der psychischen Einzelnoperationen, ein rascher Wechsel der Stimmung, ein rascherer oder langsamerer Ablauf der subjectiven

Digitized by Google

psychischen Einzelnvorgänge innerhalb einer bestimmten Zeiteinheit. Die psychische Leistungsfähigkeit wird sich als eine verschiedene darstellen, wenn es sich in einer bestimmten Berufssphäre vorwaltend um ein mehr intensives oder aber mehr extensives Denken handelt, um die Durchführung von Denkoperationen, die mehr auf Abstraction und Reflexion beruhen, oder aber um Denkoperationen, wobei vorwaltend die Reproductionsthätigkeit wirkt, um Denkoperationen, wobei die Anschauung unterstützend mitwirkt und die in mehr oder weniger eingewohnten und eingeübten Formen ablaufen oder aber um die Ausführung von Denkoperationen, wobei es sich um ein rasches Auffassen verschiedener differenter Erscheinungen nicht vorauszusehender, unerwarteter Vorkommnisse, um ein schnelles Abstrahiren und Zusammenfassen rasch ablaufender nicht wiederkehrender Eindrücke handelt. Es ist selbstverständlich, dass es bezüglich einer und derselben Art von Denkoperationen nicht gleichgültig ist, ob dieselbe unter den Verhältnissen äusserer Ruhe oder äusserer Unruhe stattfindet.

Aus diesen hier angeführten, ganz allgemein gehaltenen Andeutungen lässt sich schon entnehmen, wie das intensivere Vorwalten einer bestimmten Denkoperation, bei einer bestimmten Berufsthätigkeit Aenderungen bedingt in Bezug auf den Stand der wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit. Von wesentlichem Einfluss ist weiterhin der Umstand, ob die Ausführung einer bestimmten Leistung an eine bestimmte Zeit gebunden ist und so wie es bei manchen Geistesgesunden mit unbeengter Leistungsfähigkeit vorkommt, dass eine gewisse Befangenheit und Aengstlichkeit vortritt, wenn sie innerhalb einer relativ kurz zugemessenen Zeit bestimmte, präcise an bestimmte Zeitperioden geknüpfte Arbeiten auszuführen und zu vollenden haben, und bei manchem der Gedanke, die Arbeit nicht rechtzeitig zu Ende zu bringen, eine bemerkbare Unruhe der Stimmung veranlasst, so kann man diese Erscheinung namentlich bei genesenen Geistesgestörten öfters wahrnehmen, und von Manchem wurde mir mitgetheilt, das Bewusstsein, eine bestimmte Arbeit innerhalb einer bestimmten Zeit vollenden zu müssen, erfülle ihn mit anhaltender Unruhe, behindere ihn in der ruhigen Ueberlegung und mache

Digitized by Google

es ihm für die Dauer unerträglich, diese Berufsthätigkeit fortzusetzen. Eine zur Durchführung gebrachte Abänderung in der Geschäftsthätigkeit gerade bezüglich des vorerwähnten Umstandes genügte, um solchen Personen allmählig über diese Befangenheit hinüberzuhelfen. In Bezug auf die Beurtheilung der Berufsthätigkeit ist insbesondere auch zu beachten, ob bei Ausführung derselben bestimmte Organe zu einer überwiegenden Thätigkeitsäusserung in Anspruch genommen werden, durch bestimmte Körperstellung, durch Inanspruchnahme bestimmter Muskelgruppen, durch die Einwirkung äusserer Schädlichkeiten, abnormer Hitze, abnormer Kälte, durch Einathmung schlechter verdorbener Luft, durch das Stattfinden von Verhältnissen, welche mittelbar oder unmittelbar Störungen bestimmter Körperfunctionen veranlassen, so insbesondere durch Störungen des Schlafes, Störungen der Respiration, Circulation, Verdauung, Transspiration u. s. w.

So sind insbesondere alle die mit Nachtdienst verbundenen Beschäftigungen für solche Genesene sehr bedenklich und ist das Wiederaufnehmen solcher Beschäftigungen im Interesse der Betreffenden so lange als möglich hinauszuschieben. Frägt man: ob in der Gesetzgebung bestimmte Normen enthalten sind, bezüglich der Begutachtung der wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit überhaupt oder für bestimmte Berufsbeschäftigungen insbesondere, nach vorausgegangener geistiger Störung, so lässt sich nicht verkennen, dass in dieser Richtung die Gesetzgebung noch eine lückenhafte ist.

Im Allgemeinen giebt man sich in der Mehrzahl der Fälle zufrieden, wenn Personen, die wegen Geistesstörung in einer Kranken- oder Irrenanstalt in Behandlung standen, von dort als „geheilt" entlassen worden, und man hält daran fest, dass mit der Gesundheitserklärung einer Person Seitens der behandelnden Anstaltsärzte auch der Wiedereintritt der psychischen Leistungsfähigkeit überhaupt oder für die früher geübte Berufsthätigkeit insbesondere schon eingetreten sei. — Dass diese Voraussetzung für viele Fälle nicht zutreffend sei, glaube ich durch meine vorausgeschickten Darlegungen nachgewiesen zu haben.

Digitized by Google

Das ganz Gleiche gilt bezüglich jener Fälle, in denen die betreffenden Personen während des Bestands ihrer geistigen Störung wegen Geistesstörung unter Curatel gestellt worden sind, und bei denen nach dem Rückgehen der Störungserscheinungen nach stattgefundener gerichtsärztlicher Untersuchung die Curatel wieder aufgehoben wird. Ich habe gleichfalls schon hervorgehoben, dass der Umstand, das eine von einer Geistesstörung genesene Person gerichtlich als geistesgesund und dispositionsfähig erkannt und erklärt worden ist, noch nicht unbedingt die Annahme zulässt, dass eine solche Person auch die psychische Leistungsfähigkeit für eine bestimmte Berufsbeschäftigung wieder erlangt habe, wie man sich ja in zahlreichen Fällen zu überzeugen Gelegenheit hat, in denen gerichtlich als Geistesgesund erklärte Personen, noch für kürzere oder längere Zeit ihrer früheren Berufsthätigkeit ferne zu bleiben gezwungen sind.

Es giebt übrigens zahlreiche Fälle, in denen man bei Personen die aus Anstalten nicht einmal als „gesund" als „geheilt", sondern bloss als „gebessert", ja selbst als „ungebessert" gegen Revers entlassen wurden, den Wiedereintritt der psychischen Leistungsfähigkeit für ihre frühere Berufsthätigkeit als vorhanden annimmt, ohne dass man hierfür einen besonderen Nachweis verlangt und für nothwendig hält. Insofern es sich um die Wiederaufnahme von Berufsthätigkeiten handelt, welche mit keiner besonderen Verantwortung verbunden sind, wird wohl Niemand einen besonderen Einwand gegen eine solche Gepflogenheit vorbringen. Insofern aber eine bestimmte Berufsthätigkeit einer solchen Person eine besondere Verantwortung involvirt, von deren genauen, präcisen, umsichtigen Ausführung dieser Berufsobliegenheiten die entsprechende Durchführung öffentlicher Geschäfte abhängt und hierdurch mittel- oder unmittelbar die Privatintressen anderer Personen oder öffentliche Interessen berührt werden, insoferne solche Intressen durch eine nicht verlässliche, ungenaue, nicht präcise oder minder umsichtige Ausführung der bezughabenden Dienstverrichtungen wesentlich gefährdet werden können, ist es Pflicht der Staatsverwaltung, durch den Erlass bezughabender Normen vorzusorgen, dass durch eine Ausserachtlassung der noth-

Digitized by Google

wendigen Vorsichtsmassregeln die öffentlichen und Privatintressen, die öffentliche Sicherheit und die Sicherheit von Privatpersonen nicht gefährdet werden. —

Insofern es sich um die Wiederanstellung von öffentlichen angestellt gewesenen Beamten und Dienern handelt, ist wohl den angestellten Sanitätsbeamten, den Amtsärzten die Aufgabe zugewiesen, solche Personen nach ihrer angeblich erfolgten Wiederherstellung bezüglich ihrer psychischen Leistungsfähigkeit für ihre frühere Berufsbeschäftigung zu beurtheilen.

Die Staatsverwaltung erkennt hiermit im Principe die Nothwendigkeit an, die im Staatsdienste stehenden Bediensteten, die an Geistesstörung erkrankten, und im weiteren Verlaufe von dieser Störung genesen, vor ihrer Wiederverwendung im Amt im allgemeinen bezüglich ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Aerzte untersuchen zu lassen.

In gleicher Weise wird diesfalls von manchen autonomen Landes- und Gemeindebehörden vorgegangen.

Es giebt aber eine Reihe von Berufsgeschäften, welche Personen obliegen, die nicht unmittelbar im Staats-, Landes- oder communalen Dienste stehen, die aber durch die genaue oder minder genaue, sorgsame oder minder sorgsame, richtige oder unrichtige Durchführung ihrer Berufsgeschäfte sowohl auf die öffentlichen Interessen, wie auf die Privatinteressen vieler Personen mehr oder weniger Einfluss nehmen, so dass es nicht ganz gleichgültig ist, ob die psychische Leistungsfähigkeit solcher Personen für ihr specielles Berufsgeschäft nach etwa vorausgegangener geistiger Störung genügend sicher gestellt ist oder nicht. Es ist zunächst die Gruppe jener Berufsgeschäfte, von deren entsprechender Ausführung das Leben, die Gesundheit, die Sicherheit der Person und des Eigenthums, die Sicherstellung der Rechte anderer Personen abhängig ist.

Ich greife aus der Gruppe dieser Berufsgeschäfte nur diejenigen heraus, bezüglich deren ich in meiner ärztlichen Praxis Erfahrungen zu sammeln Gelegenheit hatte, die mich zur Erörterung dieser Verhältnisse veranlassten.

Hier nenne ich zunächst die dem ärztlichen Stand angehörigen Personen, welche den ärztlichen Beruf ausüben und in der Ausübung ihres Berufes so selbstständig gestellt sind,

Digitized by Google

das sie in ihrem Berufe nur nach ihrem eigenen besten Wissen und Gewissen zu entscheiden haben. Wenn irgend Jemand durch die etwaige Erkrankung an geistiger Störung schwer und besonders hart getroffen wird, so ist es der Arzt und jene Personen, deren Betriebscapital ausschliesslich in der Verwerthung der ungestörten ungeschwächten geistigen Kraft gelegen ist. — Ich kenne eine Reihe von Fällen, in denen ärztliche Collegen nach überstandener geistiger Störung wieder in den Vollbesitz ihrer psychischen Leistungsfähigkeit gelangten und die sich auch im Vollbesitz des Vertrauens einer ausgebreiteten grossen Clientel befinden und es ist gewiss nur selbstverständlich, dass auch diesen Berufsgenossen die rechtzeitige Rückkehr zur Ausübung der ärztlichen Berufsthätigkeit gesichert sein muss. Es kann aber im Interesse der Gesellschaft nicht gleichgültig sein, in welchem Stadium des Krankheitsprocesses der an Geistesstörung erkrankte Arzt seine Berufsthätigkeit wieder aufnimmt und unter welchen Modalitäten dies geschieht.

Es bekundet aber gewiss den Bestand nicht ganz normaler und zweckmässiger Zustände und Einrichtungen, wenn als geistesgestört unter Curatel gestellte Aerzte die ärztliche, ja selbst forensische Praxis üben und verabsäumt wird, vorzusorgen, dass der etwa noch nicht vollständig hergestellte Arzt zu früh seine Berufsthätigkeit wieder aufnimmt, andrerseits aber die Aufhebung der die Ausübung der bürgerlichen Rechte beengenden Curatel sei es aus Versehen oder anderen Gründen hinausgeschoben wird und vielleicht erst längere Zeit nach der Wiederausübung der ärztlichen Praxis Platz greift. Das ganz Gleiche gilt bezüglich der anderen Sanitätspersonen, Thierärzte, Apotheker, Geburtsfrauen, zum Theile bezüglich der Rechtsanwälte, Advocaten, Architekten, obwohl bei diesen aus dem Nichtbestand etwaiger Vorkehrungen nicht jene unmittelbaren Gefahren resultiren, wie bei Sanitätspersonen.

Uebrigens sind mir auch mehrere Fälle bekannt, dass Advocaten während des Fortbestandes ihrer geistigen Störung ihr Berufsgeschäft fortführten und dieselbe ihr Berufsgeschäft vor Wiedereintritt ihrer Genesung wieder aufgenommen haben, ohne dass eine Begutachtung stattfand, ob und in wie weit

Digitized by Google

der Betreffende die psychische Leistungsfähigkeit für seinen speciellen Beruf wieder erlangt habe.

Dass auch für eine Reihe anderer Berufsgeschäfte, bei deren Betrieb besondere Sicherheitsmaassregeln einzuhalten sind, eine gewisse Gewähr geboten sein soll, dass solche Geschäfte von an Geistesstörung erkrankt gewesenen Personen nicht früher wieder betrieben werden, bevor nicht der Nachweis wieder erlangter psychischer Leistungsfähigkeit für das betreffende Berufsgeschäft nachgewiesen ist, bedarf wohl keiner eingehenderen Begründung. — In dieser Richtung bedarf die Gewerbegesetzgebung der meisten Staaten noch eine ergänzende Zusatsbestimmung. —

Die Bedeutung solcher Zusatzbestimmungen wird man auch für die Eisenbahngesetzgebung anerkennen und überhaupt bezüglich der auf Transportunternehmungen bezughabenden Vorschriften, insoferne man gerade beim Eisenbahnbetrieb und bei anderen Transportunternehmungen mit unnachsichtlicher Strenge darauf achten muss, dass in allen Dienstabtheilungen eine pedantisch genaue, verlässliche, umsichtige Ausführung der bezughabenden Dienstvorschriften eingehalten wird. Die Nothwendigkeit einer solchen Bestimmung erscheint gewiss um so mehr gerechtfertiget, als die statistischen Ausweise ein verhältnissmässig häufigeres Auftreten von Geistesstörung bei Eisenbahnbediensteten ergeben.

Bei im Militärverbande stehenden Personen ist es eine bereits seit langer Zeit bestehende Gepflogenheit, dass solche Personen im Falle sie an Geistesstörung erkrankten und wieder genesen sind, selbst in dem Falle, als sie aus der Anstalt „als genesen", „als geheilt" entlassen wurden, vor ihrer Wiederverwendung bezüglich ihrer Diensttauglichkeit, beziehungsweise wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit für ihre Berufsthätigkeit ärztlich und commissionell begutachtet werden durch sogenannte Superarbitrirungscommissionen, eine im Intresse des Dienstes gewiss sehr entsprechende Einrichtung, — namentlich seit Einführung der allgemeinen Wehrpflicht. Dass die Vornahme der Begutachtung wiedererlangter psychischer Leistungsfähigkeit für eine bestimmte Berufssphäre gerade bei jenen Personen von besonderer Wichtigkeit ist, die eine höhere, einflussreichere, bürgerliche und gesellschaftliche Stellung einnehmen, wird man

Digitized by Google

bei dem heutigen Stand der Verhältnisse um so weniger bezweifeln, als sich in solchen Personen auch manche wichtige Vertrauens- und Ehrenämter concentriren und von solch maasgebenden Persönlichkeiten das Gedeihen mancher Unternehmungen abhängt. Dass auch das Ehrenamt eines Geschworenen zu diesen Vertrauensobliegenheiten gehört, ist wohl nicht nothwendig weiter auszuführen und ist es der Justizverwaltung ohne Schwierigkeit möglich, die etwaige temporäre Ausscheidung solcher Personen aus der Geschworenenliste ohne besondere Kränkung für die betreffenden Personen vorzunehmen.

Es ist wohl nicht nothwendig, hier weiter zu erörtern, in welcher Weise den vorangedeuteten, etwa bestehenden Lücken in den verschiedenen Zweigen der Gesetzgebung und öffentlichen Verwaltung abzuhelfen ist. Dass solche Lücken bestehen, ist durch das Vorkommen von bezughabenden Fällen erwiesen und insofern solche nicht vereinzelt vorkommen, ist die Anregung, abhelfende Vorkehrungen zu treffen, gewiss auch gerechtfertiget bei Festhaltung der Anschauung: dass die Entlassung eines Pfleglings aus einer Heilanstalt „als Geheilter" noch nicht zur Annahme berechtige, dass diese Person auch die psychische Leistungsfähigkeit für ihre frühere Berufsthätigkeit erlangt hat, dass auch die Aufhebung einer wegen Geistesstörung bestandenen Curatel noch nicht in jedem Falle zur Voraussetzung berechtigt, dass damit auch die frühere psychische Leistungsfähigkeit vorhanden sei. Man wird nicht verkennen, dass es eine Reihe von Fällen giebt, in denen es die Wahrung der öffentlichen Interessen und die Sicherstellung der Interessen von Privatpersonen nothwendig macht, solche Personen selbst wenn sie durch die behandelnden oder durch die Anstaltsärzte oder durch die bei Geistesuntersuchung behufs Curatelsaufhebung intervenirende Gerichtsärzte als geistesgesund erklärt worden sind, noch speciell bezüglich der wiedererlangten psychischen Leistungsfähigkeit für ihre frühere Berufsbeschäftigung zu untersuchen und dürfte es nicht unzweckdienlich erscheinen, hierbei auf die angedeuteten Gesichtspunkte Bedacht zu nehmen.

Digitized by Google

Ueber epidemisches Auftreten von hysterischen Zuständen.

Von

Dr. **A. Seeligmüller,**
Docent an der Universität Halle a. S.

Unter den Arbeiterinnen des Vorwerks Rödgen bei Sandersleben war ein mehrfaches Auftreten von eigenthümlichen Krämpfen beobachtet worden. Herr Sanitätsrath Dr. *Rupprecht* in Hettstädt war so freundlich, mich davon in Kenntniss zu setzen, worauf ich am 23. Juli d. J. nach Rödgen mich begab und die betreffenden Kranken mit ihm gemeinschaftlich untersuchte. Ihm sowie dem Herrn Dr. *Isensee* in Sandersleben, welchen beiden Herren Collegen ich einen Theil der folgenden Daten verdanke, sage ich hiermit meinen herzlichsten Dank.

Wie bereits in den letztvergangenen Jahren, so auch in diesem war vor circa 6 Wochen eine Anzahl von Mädchen (einige dreissig) aus Schneidemühl in Preussen unter Anführung einer älteren Person, welche in der Fremde gewissermaassen Mutterstelle bei ihnen vertritt und darum sehr bezeichnend die „Glucke" genannt wird, nach dem Vorwerke Rödgen bei Sandersleben gekommen, um daselbst während des Sommers Feldarbeiten zu verrichten. Vor etwa drei Wochen hatten diese Arbeiterinnen bei sehr heissem Wetter und zum Theil in gebückter Stellung auf den Rübenfeldern gearbeitet, als die eine derselben, die etwa 20jährige Pauline wiederholt Krampfanfälle bekam, an denen sie übrigens schon seit drei Jahren und auch während ihres vorjährigen Aufenthalts in Rödgen gelitten hatte. Herr Dr. *Isensee*, welcher solche Anfälle bei ihr

Digitized by Google

gesehen und vollständige Bewusstlosigkeit constatirt hatte, erklärte sie für epileptische. Gleichzeitig klagten zwei andere der Arbeiterinnen über den Magen, was von Herrn Dr. *Isensee* auf den reichlichen Genuss des kalten und sehr kalkhaltigen Wassers geschoben wurde. Erst einige Tage später stellten sich bei den beiden letzteren, welche mit jener Pauline den ganzen Tag über in demselben Zimmer zusammen gewesen und ihren Anfällen beigewohnt hatten, ähnliche Anfälle ein. Als nun aber wieder einige Tage später noch die 6 übrigen Arbeiterinnen, welche mit jenen 3 gemeinschaftlich in demselben Schlafsaal schliefen, gleichzeitig dieselben Anfälle bekamen, wurde Herr Sanitäts-Rath Dr. *Rupprecht* aus Hettstädt von dem Arbeitsgeber veranlasst, die Mädchen zu untersuchen, weil man Simulation argwöhnte.

Herr Dr. *R.* besuchte die 9 Kranken am 21. Juli und fand sie zu Bett liegend in einem grossen luftigen, durchaus gesunden Schlafsaal. „Der Puls war 100—120, die Temperatur 37,8—38,2; Präcordialangst, Müdigkeit, leichter Schwindel, Röthung des Gesichts, im Uebrigen nichts Krankhaftes. Die Krampfanfälle selbst bestanden meist in fibrillären Zuckungen verschiedener Muskelgruppen, seltener in klonischen Krämpfen (Umherschlagen, Treten, Umherwerfen) mit tetanischen Streckungen wechselnd. Während des Anfalls nicht völlige Bewusstlosigkeit, wenigstens konnte er zwei Mädchen, die eben Anfälle hatten, durch Anrufen sofort zum Bewusstsein bringen. Dasselbe ist Herrn Dr. *Isensee* wiederholt gelungen. Die Pupillen waren bei beiden sehr weit und kehrten erst nach einigen Minuten zur normalen Weite zurück. Die Anfälle kommen zu 10—20 in 24 Stunden, sollen 10—15 Minuten andauern und des Nachts mehr klonische Krämpfe zeigen, die mit Grölen und Grunzen verbunden sind, während die mehr fibrillären Zuckungen meist am Tage auftreten und mit Lach- und Weinkrämpfen einhergehen". Soweit die brieflichen Mittheilungen des Herrn Dr. *Rupprecht*.

Herr Dr. *R.* ordnete kalte Uebergiessungen des ganzen Körpers am Morgen und Kal. bromatum 5,0 früh und Abends zu nehmen an, ausserdem machte er 5 von den 9 Erkrankten eine Morphiuminjection von 0,015.

Digitized by Google

Erst an jenem 23. Juli Nachmittags sah Herr Dr. *R.* mit mir gemeinschaftlich die kranken Mädchen zum ersten Male wieder. Es schien als ob die 5, welchen Morphium eingespritzt worden war, gar keine oder weniger Anfälle gehabt hätten als die anderen 4. Doch ist zu bemerken, dass unter den 5 Eingespritzten sich 2 befanden, welche überhaupt keine Krampfanfälle gehabt, sondern nur an den Vorboten derselben, Schmerzen im Epigastrium und Präcordialangst, gelitten hatten. Jedenfalls aber war die aufgeregte Stimmung der indessen in ein leidlich geräumiges Zimmer für die Tageszeit zusammengelegten 9 kranken Mädchen weder durch das Morphium noch durch das Bromkali völlig beseitigt, denn am 22. Abends war Herr Dr. *Isensee* schleunigst nach Rödgen geholt worden, „weil die Mädchen einen solchen Tumult machten, dass sie nicht zur Ruhe gebracht werden könnten". Herr Dr. *I.* fand die 9 Kranken wild durcheinander sich balgend, wälzend und schlagend, so dass ein wahrer Höllenlärm entstand. Er verschrieb: Chloral. hydrat. 5,0 Aq. dest. 150: stündlich 1 Esslöffel für die 4 aufgeregtesten. Diese Dosis hatten dieselben gemeinschaftlich bis zum Nachmittag des anderen Tages, als Herr Dr. *R.* und ich zu ihnen kamen, verbraucht und sich sichtlich dabei beruhigt, denn nur einzelne von ihnen hatten Nachts noch gelärmt und nur wenige im Laufe des Vormittags noch einen kleinen Anfall gehabt. Sehr zu bedauern war es, dass während unserer einstündigen Anwesenheit keine der Kranken mir den Gefallen that, einen Anfall zu bekommen. Ich hätte alsdann sehr gern die Wirkung des *Charcot*'schen Ovarialdrucks, der kalten Uebergiessung, sowie des Inductionsapparates, den ich bei mir hatte, versucht. Die 5 anderen dagegen, welche ohne Chloral die Nacht in dem früheren gemeinschaftlichen Schlafsaal verbracht hatten, waren durch eine Geistererscheinung nicht wenig erschreckt worden. In dem eine Treppe hoch gelegenen Schlafsaale hatte die eine Kranke während der Nacht an einem Fenster eine verhüllte, schwarze Frauengestalt gesehen, welche sich mit dem Ellenbogen auf das innere Fensterbrett stützend, also in der Stellung, als wenn sie zum Fenster hinaussähe, dastand, und erst nachdem das Mädchen Hülfe gerufen, langsam, mit ihrer Fussbekleidung schlürfend, davongegangen und plötz-

Digitized by Google

lich verschwunden war. Auf das Geschrei des Mädchens, welche die Gestalt zuerst gesehen: „Seht ihr denn nicht da die schwarze Frau?“ hatten die anderen vier auch nach dem Fenster gesehen, und sofort sämmtlich geschrien: „die schwarze Frau!“ Auch heute noch behaupten alle 5 dieselbe schwarze Frauengestalt daselbt erblickt und dann gehört zu haben, wie sie langsam schlürfend davongegangen.

Herr Dr. *R.* und ich fanden von den 9 Erkrankten zunächst nur drei in der zum Krankenzimmer eingerichteten Parterrestube. Die Hälfte dieser Stube war durch eine gemeinschaftliche Lagerstreu eingenommen, auf welcher wollene Decken und Bettstücke ausgebreitet waren, hierauf lagen die 3 Kranken. Erst allmälig kamen die übrigen 6, welche sich im Freien aufgehalten und zum Theil daselbst auf Betten gelegen hatten, herbei. Offenbar jetzt noch am schwersten erkrankt war eine gewisse Auguste, ein 15jähriges, nicht zu kräftiges Mädchen. Dieselbe zeigte einen sehr verschlafenen, mürrischen und stupiden Gesichtsausdruck, machte abwehrende Bewegungen und stiess ärgerliche Laute aus, wenn man sie anfasste oder etwas fragte, hielt sich die Arme vor das Gesicht und legte sich auf den Bauch, offenbar um sich vor weiteren Angriffen zu schützen. Erst auf vieles Zureden ihrer Schwester, der 25jährigen J., welche, eigentlich den Kranken als Wärterin beigegeben, selbst an den Vorboten der Krämpfe erkrankt war, wurde sie später etwas zugänglicher, steckte die mässig belegte Zunge heraus, schlug die Augen auf, welche ebenso wie bei noch anderen 3 sehr erweiterte Pupillen zeigten. Auf die Frage, wo sie Schmerzen habe, zeigte sie auf die Nabelgegend und auf den Kopf. Bei ihr war die Gegend vom Epigastrium bis zum Nabel, besonders aber der letztere, schon bei leiser Berührung ausserordentlich schmerzhaft, so dass sie jedesmal, so oft ich drückte, das Gesicht auf das kläglichste verzog. Weniger empfindlich war der übrige Unterleib, auch die Gegend der Ovarien. Auch bei sämmtlichen übrigen Kranken bildete der Schmerz an der genannten Stelle ein constantes und für sämmtliche Kranke ausserordentlich quälendes Symptom. Dieser Schmerz scheint in Verbindung mit Verdauungsstörungen bei fast allen Kranken sich als die erste

Digitized by Google

Krankheitserscheinung gezeigt zu haben. Die Mädchen konnten nicht fertig werden, die Unerträglichkeit dieses Unterleibsschmerzes mit den grellsten Farben zu beschreiben. Mehrere sagten, der Schmerz sei wie ein Wurm, der ihnen fortwährend an den Eingeweiden nagte u. s. w. Dabei war die Linie vom Schwertfortsatz bis zum Nabel bei allen das Terrain, wo sowohl die spontanen Schmerzen als auch die Empfindlichkeit bei Druck ihren Sitz hatten. Bei einzelnen war auch die Gegend über der Symphyse bei tiefem Druck empfindlich (ob der Uterus?); die Gegend der Ovarien war aber, was ich schon hier hervorheben will, bei keiner in auffälliger Weise bei Druck schmerzhaft. Einige erzählten, dass bei ihnen nicht selten der Schmerz vom Epigastrium bis zum oberen Ende des Brustbeines hinaufzöge, ihnen den Athem versetze und alsdann wieder nach dem Magen herunter ginge (Globus hystericus). Weiter klagten fast alle (wenn ich nicht irre, mit Ausnahme einer einzigen) über Intercostalschmerzen, die bei nur wenigen doppelseitig, bei den meisten nur linksseitig, und auch bei denen, wo sie doppelseitig, in höherem Grade linksseitig aufgetreten waren. Bei Druck waren die betreffenden Intercostalräume, etwa vom 4.—8. ausserordentlich empfindlich. Schliesslich klagten fast alle über Rückenschmerzen. Bei genauerer Untersuchung fand ich bei ihnen die Brust- und Lendenwirbelsäule, am meisten aber die unteren Brust- und oberen Lendenwirbel in hohem Grade bei Druck schmerzhaft.

Es lag nahe auch nach Anästhesien zu suchen. Solche konnten aber nicht aufgefunden werden. Nur während der Anfälle hatte die 27jährige Julie X., ein sehr intelligentes und über ihren Zustand in sehr klarer Weise Auskunft gebendes Mädchen, ein Absterben der Füsse bis zu den Knieen ebenso wie der Hände, verbunden mit dem Gefühl von Taubsein und Kälte an sich regelmässig beobachtet. Zu der Zeit, als ich sie sah, wo sie seit länger als 24 Stunden keinen ordentlichen Anfall gehabt, war von Anästhesie nichts, weder an den Füssen noch an den Händen zu entdecken. Uebrigens wollten auch einige andere Kranke dasselbe Absterben der genannten Theile an sich beobachtet haben. Die Berührung der Conjunctiva bulbi mit einem Papierröllchen nach *Briquet* hatte nur bei

Digitized by Google

etwa $^1/_3$ der Kranken eine Reflexbewegung der Augenlider zur Folge, während $^2/_3$ darauf gar nicht reagirten.

Die Reflexerregbarkeit schien bei den Kranken nicht gesteigert. Das Unterschenkel-, sowie das Fussphänomen fehlten bei allen. Motorische Erscheinungen wurden bei den Kranken ausserhalb der Anfälle nicht beobachtet. Weder von Lähmungen, noch von Contracturen war bei irgend einer der Kranken die Rede. Sie klagten über ein Gefühl von grosser Mattigkeit und Abgeschlagenheit, liefen aber doch, wie schon oben erzählt, zum grösseren Theil wieder umher. An ihrem Gange war keine Störung zu bemerken. Bei dieser Besprechung der motorischen Erscheinungen will ich hier nur noch einmal auf die Anfälle von selbst zurückkommen. Nach den Aussagen der Kranken, sowie der Hofmeisterin handelte es sich bei diesen Anfällen nicht um die klonischen Krämpfe, wie sie bei Epileptischen in einer gewissen Ordnungsmässigkeit vorkommen, sondern vielmehr meistens um ein wirres Durcheinander von Bewegungen: Trittbewegungen mit den Füssen, wodurch die Bettdecke fortgeschleudert wurde, Schlagbewegungen mit den Händen mit der grössten Rücksichtslosigkeit ausgeführt, gleichgültig, ob die Nachbarin oder die harte Wand davon getroffen wurde; dann wieder wirkliche tonische Krämpfe: dabei wurde der Kopf nach hinten gezogen, oder der ganze Körper in Opisthotonus nach hinten gebogen; Umherschleudern des ganzen Körpers, so dass einzelne Kranke mit unglaublicher Leichtigkeit und Geschwindigkeit aus der kauernden Stellung plötzlich in die Höhe und 10—12 Fuss weit durch das Zimmer geschnellt werden; schliesslich Drehbewegungen; einige tanzten, andere wälzten sich mit grosser Geschwindigkeit über das Strohlager und ihre Nachbarinnen hinweg. Dazwischen waren dann mehr oder weniger lange Pausen der Ermüdung und Erschöpfung. Da geschah es dann nicht selten, dass während alle ruhig dalagen, eine Kranke an zu lachen fing, sofort lachte die ganze Gesellschaft und zwar in so krampfhafter und anhaltender Weise, dass sie sich gar nicht wieder beruhigen konnten. Davon waren wir im kleinen an jenem Tage selbst Zeugen. Die oben erwähnte Julie rief dann: „Immer lacht! lacht alle!“ und selbst die bis dahin grämliche,

Digitized by Google

mürrische Auguste fing an mit zu grinsen. In ähnlicher Weise sollen Weinkrämpfe bei der ganzen Gesellschaft fast gleichzeitig eingetreten sein, sobald die eine oder andere angefangen hatte zu weinen.

Ueberhaupt liessen auch noch bei unserer Anwesenheit die meisten Kranken das Bild einer gelinden tobsüchtigen-Erregung, welche sich namentlich in motorischen Aeusserungen Luft machte, nicht verkennen. Eine irgend verletzende Aeusserung von Seiten der einen Kranken hatte sofort einen Hagel von Schlägen von Seiten der anderen zur Folge, trotzdem die Mädchen keineswegs roh, aber sicherlich durch unsere Anwesenheit genirt waren, sich in weiteren Auslassungen ihrer motorischen Impulse gehen zu lassen. Da lagen zwei, die oben erwähnte Pauline, welche die Anfälle zuerst gehabt hatte, und eine andere scheinbar friedlich, Gesicht gegen Gesicht gewendet, dicht neben einander. Plötzlich schnappte die eine mit den Zähnen nach der Nase der anderen. Dies war schon öfter vorgekommen und schlimme Verletzungen waren nur durch Dazwischenkunft des Wartepersonals verhindert worden.

Die älteste Kranke, Julie, 27 Jahre alt, wusste in sehr hübscher Weise sich über ihre Zustände auszusprechen. Sie schilderte, wie sie zunächst den heftigen nagenden Schmerz in der Nabelgegend, der sich längs des Brustbeines nach oben erstreckte und gleichzeitig die heftigste Angst fühlte, dann aber kam plötzlich eine Zerstörungswuth über sie, als sollte sie ihre ganze Umgebung durchhauen und alle Gegenstände im Zimmer in Stücken schlagen. Schliesslich bekam sie einen unwiderstehlichen Trieb zu laufen, als müsste sie laufen und immer wieder laufen.

Die Abend- und Nachtzeit scheint eine entschiedene Steigerung dieser tobsüchtigen Erregung mit sich geführt zu haben. Die jetzt so still und verdriesslich daliegende 15jährige Auguste hatte des Nachts mit aller Gewalt durch das Fenster gehen wollen und hatte nur mit grosser Mühe davon zurückgehalten werden können. Oft hatten 2—3 Männer viele Noth gehabt, um ein einziges Mädchen zu halten.

Ausser der Präcordialangst, klagten die meisten über

Digitized by Google

Schwindel, Eingenommenheit und theilweise heftige Schmerzen im Kopfe. Besonders die 27jährige Julie klagte bei unserer Anwesenheit über heftige Kopfschmerzen, „als wenn ihr der Bregen umgedreht werden sollte“. Sie fand Linderung in kalten Ueberschlägen, welche auch, wie sie sagte, jedes Mal eine Verminderung der tobsüchtigen Erregung, die mit dem Gefühl von Blutandrang nach dem Kopfe anfing, zur Folge hatten.

Der Puls war bei unserer Anwesenheit noch etwas frequent, aber bei keiner über 100; die Temperatur dem Gefühle nach nicht erhöht.

Der Appetit war in den ersten Tagen der Krankheit entschieden gestört gewesen, jetzt aber wieder so gut, dass eine einzige Kranke, die Julie, bis früh um 9 Uhr schon für 40 Pf. Semmeln verzehrt und doch noch über Hunger geklagt hatte.

Der Stuhl war bei den meisten normal, bei einigen, wie bei der Julie, angehalten.

Die erkrankten Mädchen standen in einem Alter von 15—27 Jahren und hatten, mit Ausnahme der mehrgenannten Pauline, nie an ähnlichen Anfällen oder anderen Nervenkrankheiten gelitten.

Nachdem ich nun, so gut es mir nach einem einstündigen Zusammensein mit den 9 Kranken möglich war, versucht habe die einzelnen Erscheinungen der epidemischen Neurose zu schildern, dürfte es leicht sein, die Diagnose zu stellen. Es handelt sich wohl mit Sicherheit um ein epidemisches Auftreten von Hysterie. Dass die Krämpfe nicht epileptischer Natur waren, dürfte aus der Art ihres Auftretens, aus der fehlenden Bewusstlosigkeit (die Kranken waren während der Anfälle durch Anrufen sofort bei sich und wussten Rede und Antwort zu stehen), sowie aus wenigen anderen noch zu besprechenden Momenten mit Sicherheit zu schliessen sein. Das Eingeschlagensein des Daumens war bei einzelnen beobachtet worden. Dagegen hatte sich, was weit wichtiger ist, keine einzige der Kranken während des Anfalls in die Zunge gebissen. Selbst die 20jährige Pauline, welche seit Jahren an Krämpfen litt und als die Anstifterin alles Unheils gelten musste, behauptete auch früher während der Anfälle sich nie in die Zunge gebissen zu haben; eine genaue Untersuchung der Zunge liess weder die geringste

Digitized by Google

Narbe noch Zahneindrücke an derselben erkennen. Auch musste es auffallen, dass Pauline über dieselben sensibeln Erscheinungen wie die Anderen klagte, über den Schmerz vom Nabel bis zum Epigastrium über die Intercostalneuralgie, den Rückenschmerz etc.

Weiter litt angeblich ein erwachsener Bruder der 15jährigen Auguste und ihrer Schwester an so ausgebildeten epileptischen Anfällen, dass er gar nichts mehr arbeiten konnte, sondern seiner Familie zur Last fallen musste. Hätten die beiden Mädchen eine Disposition zu epileptischen Anfällen gehabt, so würden sie, da sie den Bruder Jahre hindurch so und so oft in seinen Krämpfen gesehen, sicherlich schon früher an epileptischen Krämpfen erkrankt sein. Schliesslich hatte sich bei den Mädchen nach den Krämpfen zwar ein bedeutender Grad von Mattigkeit eingestellt, aber von eigentlichen comatösen oder soporösen Zuständen war nicht die Rede. Selbst die still und verdriesslich daliegende Auguste konnte nicht als soporös bezeichnet werden. Dies erhellt besonders noch daraus, dass als sie während unserer Anwesenheit eine Einspritzung von Morphium bekommen hatte, sich plötzlich aufsetzte und, alles Harms vergessend, an dem fröhlichen Geplauder der anderen Theil nahm. Die Gegend des Epigastrium und Nabel war bei ihr kurze Zeit nach der Einspritzung bei Druck kaum noch empfindlich. Es ist also höchst wahrscheinlich, dass ihr grämliches und stilles Wesen vor der Einspritzung bedingt war durch die auf ihr lastende Unbehaglichkeit des heftigen Unterleibschmerzes. Auch andere litten unter diesem Schmerz zeitweise so sehr, dass sie still mit geschlossenen Augen dalagen und stöhnten, so die 20jährige Pauline.

Da wir somit die Annahme von epileptischen Krämpfen wohl mit Sicherheit ausschliessen können, scheint die hysterische Natur der Krämpfe sowohl, wie der ganzen Affection über jeden Zweifel erhaben, zumal wenn wir, abgesehen von der Art der Anfälle selbst, die dazwischen laufenden Wein- und Lachkrämpfe, den grossen Stimmungswechsel, jetzt Lachen, jetzt Weinen, die zahlreichen Hyperästhesien, die relativ geringe Benommenheit nach den Anfällen etc. in's Auge fassen. Da könnte nun Jemand denken, dass nach althergebrachter Ansicht die hysterische Affection

Digitized by Google

auch in unseren Fällen mit der ὑστερα oder dem Sexualapparate überhaupt etwas zu thun haben müsse. Das ist aber gerade, was die vorliegenden Fälle von Hysterie interessant macht, dass jede directe Beziehung der Entstehung derselben zu den Sexualorganen ausgeschlossen werden kann [1]). Erstens handelte es sich in den vorliegenden Fällen um frische, kräftige und von Haus aus gesunde Mädchen, welche den ganzen Tag über im Freien beschäftigt und anerkannt sehr fleissig waren. Obgleich ein grosser Theil der jungen Burschen aus ihrer Heimath mit ihnen gleichzeitig bei demselben Brotherrn in Arbeit standen und mit den Mädchen in den Feierstunden vielfach verkehrten, so ist dieser Umgang doch stets nur ein durchaus harmloser und reiner, durch irgend welche geschlechtliche Beziehungen nie befleckter gewesen. Diesen guten Leumund geben die Hofmeistersleute den nunmehr schon mehrere Jahre jeden Sommer wiedergekehrten Mädchen und Burschen. An Onanie oder sonstigen geschlechtlichen Aufregungen ist bei den frisch und blühend aussehenden, für gewöhnlich munteren und mit Worten jederzeit schlagfertigen Mädchen gewiss nicht zu denken. Ferner ergiebt die Localisation des Unterleibsschmerzes keine Beziehung desselben zu den Sexualorganen, indem jener Schmerz vom Nabel abwärts spontan gar nicht und bei Druck in viel geringerem Grade als dort, vor allem auch in den Ovarialgegenden fast gar nicht empfunden wurde.

Anders verhält es sich freilich mit der Intercostalneuralgie. Diese könnte Jemand wie in anderen Fällen als den Ausdruck einer Uterinaffection deuten. Doch liegen wieder für die Annahme der letzteren gar keine Anhaltspunkte vor, indem die

---

[1]) Dass bei hysterischen Zufällen eine solche Beziehung vorhanden sein kann, wird Niemand leugnen. So sah ich eine an acut aufgetretenen wilden hysterischen Krämpfen leidende junge Dame während ihrer Anfälle dieselben Bewegungen mit dem Becken ausführen, wie sie ein geiles Weib während des Coitus macht. Rücksichtslose Begiessungen des Kopfes mit eiskaltem Wasser, sobald der Anfall kam, waren beiläufig meist im Stande denselben schnell zu coupiren. Andererseits jedoch bin ich keineswegs geneigt, die Mehrzahl der Fälle von Hysterie auf eine Erkrankung der Sexualorgane oder gar auf geschlechtliche Aufregung, unbefriedigten Geschlechtstrieb oder dgl. zurückzuführen.

Digitized by Google

Mädchen durchaus regelmässig und schmerzlos menstruirt waren. Ja die Anfälle waren bei einigen während der Regel sogar gelinder aufgetreten.

Auch ein Hang zur Mystik oder zum Aberglauben dürfte kaum anzunehmen sein. Die Mädchen sind sämmtlich (die nicht erkrankten ausgeschlossen) mit Ausnahme einer einzigen, die katholisch ist, der evangelischen Confession zugethan und machen in ihren Antworten und ihrem Wesen durchaus nicht den Eindruck von beschränkten und thörichten Personen, sondern erscheinen aufgeweckt und für ihren Bildungsgrad sehr verständig. Sie können sämmtlich lesen und schreiben. Eine am Tage zuvor gethane gelegentliche Aeusserung des Herrn Collegen *Isensee* über die 27jährige Julie: „Die ist heute dummer als gestern!“ wurde von diesem Mädchen uns gegenüber sehr übel vermerkt.

An Simulation schliesslich wagt wohl Niemand, der die angeführten Thatsachen billig erwägt, überhaupt nur zu denken. Die Mädchen von Jugend auf an ländliche Arbeiten gewöhnt, bekommen an den Tagen, wo sie feiern keinen Lohn, sondern nur die Kost, welche zur Zeit ihres Krankseins noch dazu nur in dünner Suppe bestand, so dass die meisten ihre Sehnsucht aussprachen, wieder arbeiten zu dürfen. Nachdem ich nunmehr verschiedene mögliche Annahmen ausgeschlossen habe, will ich versuchen an der Hand der Thatsachen die Pathogenese der Neurosen-Epidemie zu entwickeln:

Als prädisponirendes Moment für die Erkrankung der früher gesunden und frischen Mädchen darf man wohl mit Recht die anhaltende Arbeit im Freien bei grosser Hitze und in zum Theil gebückter Stellung ansehen. Dazu kommt noch der häufige Genuss eines sehr kalkhaltigen kalten Wassers. War das letzte im Stande Indigestionen zu erzeugen, wie sie bei fast allen Erkrankten die schweren nervösen Symptome einleiteten, so könnte man gerade auf die andauernd gebückte Haltung den Schmerz im Epigastrium bis zum Nabel zurückführen. Beobachten wir doch gerade ähnliche Schmerzen häufig genug bei unseren Nähmädchen, welche, ähnlich jenen Feldarbeiterinnen, Tage lang in gebückter Haltung zubringen. Als das am meisten disponirende Moment freilich muss immer

Digitized by Google

die grosse Hitze angesehen werden, welcher die Mädchen Tage lang ausgesetzt waren. Chronische Hyperämien des Gehirns und eine gesteigerte Erregbarkeit des gesammten Nervensystems dürften als Folgen derselben angenommen werden; ausserdem sicherlich auch eine Schwächung der Willensenergie, denn es ist ja bekannt, dass an sehr heissen Sommertagen die Willensenergie auch bei völlig gesunden Individuen meist geschwächt ist. Auf der anderen Seite nun erwäge man Folgendes: Die sämmtlichen Mädchen, vor allem aber die auf denselben Schlafsaal wohnenden, bilden hier in der Fremde fern von der Heimath gewissermaassen eine grosse Familie, deren Glieder den herzlichsten Antheil an einander nehmen. Sie halten treu zusammen und stehen sich überall hilfreich zur Seite. Ihre Freunde, die jungen Burschen helfen, wo sie können, ihren kranken Landsmänninnen; besonders Nachts halten sie die sehr aufgeregten vor Beschädigungen ihrer selbst zurück [1]). Als der Herr Dr. *R.* und ich in das Krankenzimmer gingen, traten sofort 3—4 junge Burschen mit hinein, offenbar nicht aus blosser Neugierde, sondern aus wirklicher Theilnahme. So ist also das Verhältniss der Mädchen unter einander ein durchaus sympathisches, von inniger Theilnahme an dem gegenseitigen Geschick getragenes. Dieses Gefühl der Sympathie war in den letzten Tagen, als die Nachricht kam von einem Brandunglück bei den Eltern der Auguste und ihrer Schwester, die dadurch aller ihrer Habe beraubt worden waren, sicherlich noch gesteigert worden. Nicht nur die beiden Geschwister, sondern auch ihre Gefährtinnen wurden durch diese Nachricht sehr erschüttert. Jetzt erkrankt die Pauline an ihren früheren Krampfanfällen. Zwei ihrer Gefährtinnen müssen wegen Indigestion ebenfalls von der Arbeit zurückbleiben. Was ist natürlicher als dass sie sich um die Kranke herum zu thun machen? Also sehen sie ihre Krampfanfälle, wie sie sich Tag für Tag in grösserer Zahl wiederholen. Die qualvollen Zuckungen der schwerleidenden Landsmännin müssen ihr Gemüth tief erschüttern; indessen, wären sie nicht selbst krank,

[1]) Diese Krankenpflege durch männliche Personen hätten wir gern abgestellt gesehen; es fragte sich aber, ob die Kraft von Frauen genügt hätte, um die Tobenden zu bändigen.

Digitized by Google

verstimmt, dass sie nichts verdienen können und nervös erregt durch die Sonnengluth der letzten Tage, so würden sie ohne Schaden für sich selbst die Anfälle mit ansehen können. Aber nun sind sie disponirt und alsbald ergreift sie dieselbe Präcordialangst wie die Pauline, sie bekommen dieselben Krampfanfälle wie jene. Am anschaulichsten stellte diese psychische Ansteckung, wie sie bei ihr selbst stattgefunden hatte, die schon mehrfach erwähnte 27jährige Julie dar: Sie versuchte die eine Kranke im Momente, wo diese den Krampfanfall bekam, an den Händen festzuhalten. Sogleich danach fühlte sie eine Schwere in allen Gliedern, die sie beständig recken und dehnen musste, ein Benommensein im Kopfe, sie musste fortwährend gähnen und alsbald steigerte sich auch der schon vorher vorhanden gewesene Schmerz im Epigastrium bis zum Unerträglichen, die Präcordialangst und das Gefühl von Blutzudrang nach dem Kopf kam hinzu, und an dem Abend darauf hatte sie den ersten Anfall, dem viele andere folgten [1]).

Ebenso augenscheinlich ist die Ansteckung der Hallucination

---

[1]) Sehr hübsch hat sich *Hecker* über diese Verhältnisse ausgesprochen l. c. p. 63: „Nachahmung, Mitleidenschaft, Sympathie — dies sind unvollkommene Bezeichnungen für ein gemeinsames Band aller menschlichen Wesen, für einen Trieb, der den Einzelnen an die Gesammtheit bindet, der mit gleicher Gewalt Vernunft und Thorheit, Gutes und Böses umfasst, und den Ruhm der Tugend wie die Strafbarkeit des Lasters verringert. In diesem Triebe giebt es nur Abstufungen, keine wesentlichen Verschiedenheiten, von den ersten geistigen Regungen des Kindes an, welche grösstentheils auf Nachahmung beruhen, bis zu dem seelenkranken Zustande hinauf, wo der sinnliche Eindruck von einem Nervenübel den Geist fesselt, und durch die Augen unmittelbar seinen Weg in die erkrankenden Gewebe findet, gleichwie der electrische Schlag von Körper zum Körper durch Berührung sich fortpflanzt. Auf dieser höchsten Stufe gesellt sich dem Triebe der Nachahmung die Willenlosigkeit hinzu, die sich einfindet, sobald der sinnliche Eindruck Wurzel geschlagen hat, dem Zustande kleiner Thiere vergleichbar, wenn sie durch den Blick der Schlange gelähmt werden. Durch diese geistige Fessel unterscheidet sich die krankhafte Sympathie deutlich und bestimmt von allen untergeordneten Stufen jenes Triebes, so nahe verwandt auch die Nachahmung einer Krankheit mit der einer blossen Thorheit — einer widersinnigen Mode, einer hässlichen Angewöhnung in Sprache und Haltung — oder anderer verworrener Denkweise, erscheinen möge etc."

Digitized by Google

des Gesichts und Gehörs: Die eine Kranke sieht eine Geistererscheinung und macht ihre anderen 4 Schlafkameradinnen durch ihr Geschrei darauf aufmerksam. Sofort sehen sie diese 4 ebenfalls und als die ursprüngliche Geisterseherin fragt: „Hört ihr nicht wie sie fortschlürft?“ hören sie natürlich auch das Schlürfen der Fussbekleidung der schwarzen Frau; daran etwa, dass jene schwarze Frau von Fleisch und Bein gewesen und etwa den Mädchen hätte einen Streich spielen wollen, ist nach sofortigen genauen Nachforschungen des Hofmeisters, welcher auf das Geschrei herbeigeeilt war, nicht im Entferntesten zu denken [1]).

Was die Therapie anbetrifft, so wäre natürlich die Isolirung jeder einzelnen Kranken, die man bekanntlich bei epidemisch auftretender Chorea sehr probat gefunden hat, in einem besonderen Zimmer, das Erste gewesen, was hätte geschehen müssen, wenn dazu irgendwie die nöthigen Räumlichkeiten hätten beschafft werden können. Für kurze Zeit schienen sowohl die Morphiuminjectionen, wie das Chloralhydrat beruhigend gewirkt zu haben. Das Bromkalium war zu kurze Zeit (wenn ich nicht irre, nur 1 oder 2 Tage lang) verabreicht worden, um über seine Wirksamkeit ein Urtheil fällen zu können. Ein Versuch mit einer länger fortgesetzten Darreichung desselben in öfter wiederholten mittleren Dosen wäre gewiss der Mühe werth gewesen. Von wirklichem Nutzen, namentlich auch für die Niederhaltung der heftigen Erregungszustände, schienen die kalten Uebergiessungen des ganzen Körpers, sowie die kalten Umschläge auf den Kopf zu sein [2]). Die 27jährige Julie verlangte nach beiden Manipulationen sehr.

---

[1]) Eine Zusammenstellung solcher im Laufe der Jahrhunderte berichteter Massenvisionen findet sich bei *M. Perty*, die mystischen Erscheinungen der menschlichen Natur. 2. Aufl. 1872. Bd. I. p. 130.

[2]) Auch in anderen Fällen von hysterischen Krämpfen haben mir die kalten Uebergiessungen, meist nur des Kopfes, vorzügliche Dienste geleistet. Nie vergessen werde ich folgende Geschichte: „Eine erst seit 8 Tagen verheirathete junge Frau war unmittelbar nach einem Ausdruck ihres Mannes, der sie beleidigte, in hysterische Krämpfe verfallen. Dieselben hielten noch an, als ich etwa $^1/_2$ Stunde nach Beginn derselben ankam. Pat. lag auf dem Sopha und schlug mit Armen und Beinen um sich, so dass es nicht möglich war, sich ihr zu nahen. Ich sagte zu dem Ehemann, den ich

Digitized by Google

Ueber den weiteren Verlauf dieser merkwürdigen Epidemie von hysterischen Krämpfen habe ich durch die Herren Dr. Dr. *Rupprecht* und *Isensee* noch Folgendes erfahren: Am 24. Juli, also am Tage nach meiner Anwesenheit in R., hatten sich die Krämpfe bei 4 der bereits erkrankten Mädchen wieder eingestellt. Am 26. waren diese 4 noch krank, die anderen 5 arbeiteten wieder. Am 30. schrieb mir Herr Dr. *I.*, dass neue Erkrankungen, sowie Rückfälle bei den 5 genesenen nicht vorgekommen, dass die 4 kranken Mädchen aber zur Kur in das Krankenhaus zu Bernburg geschafft worden seien, weil in Verbindung mit dem bei ihnen besonders heftig auftretenden Globus die Erstickungszufälle sich so häufig wiederholten, dass die dauernde Anwesenheit eines Arztes wünschenswerth erschien.

Das oben geschilderte epidemische Auftreten von hysterischen Krämpfen bietet zunächst gewisse Analogien mit den von *Hecker* unter dem Namen der „Tanzwuth" meisterhaft geschilderten Volksepidemien im Mittelalter. So heisst es bei *Hecker* [1]) p. 144: „Wo die Krankheit vollkommen entwickelt war, da begannen die Anfälle mit fallsüchtigen (?) Zuckungen. Die Behafteten fielen bewusstlos und schnaubend zu Boden,

---

schon vorher beruhigt hatte: „der Zustand ist in der That so schlimm, dass wir Ihrer lieben Frau mehrere Eimer recht kalten Wassers schleunigst über den Kopf giessen müssen". Gleichzeitig befahl ich dem Mädchen, 2 Eimer Wasser und eine Wanne zum Untersetzen herauf zu holen. Das Mädchen war kaum die Treppe hinunter, als die Krämpfe in augenscheinlicher Weise nachliessen. Zuerst wurden die Füsse ruhig, dann die Arme. Schliesslich schlug Pat. die Augen auf, liess sich den Puls fassen und antwortete ganz verständig — das Alles war geschehen, ehe noch das schnellfüssige Mädchen die Treppe wieder heraufkam. Ich verliess die Kranke, mit der Weisung, sofort zu den kalten Uebergiessungen zu greifen, sobald die Krämpfe wiederkehrten. Meines Wissens ist dies bis jetzt nicht geschehen. Ob dies die Furcht vor dem kaltem Wasser oder der gute Rath, welchen ich der Frau am nächsten Morgen gab, bewirkt, weiss ich nicht zu sagen. Ich glaubte nämlich dem heftig erschrockenen Ehemann es schuldig zu sein, der Frau unter vier Augen zu sagen: „Nehmen Sie sich ja in Acht, dass Sie diese Krämpfe nicht wieder bekommen, denn sonst kommen dieselben wieder, auch wenn Sie es nicht wollen!"

[1]) *J. F. C. Hecker*, die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters, gesammelt und bearbeitet von *August Hirsch*. Berlin, 1865.

Digitized by Google

Schaum trat ihnen vor den Mund, dann sprangen sie auf und hoben ihren Tanz an, mit unheimlichen Verzerrungen"; und weiter p. 147: „Schaaren versunkener Müssiggänger, welche die Geberden und die Zuckungen der Kranken trefflich nachzuahmen verstanden, zogen Unterhalt und Abenteuer suchend von Ort zu Ort, und verbreiteten das widrige Krampfübel wie eine Seuche, denn bei Krankheiten dieser Art werden Empfängliche ebenso leicht von dem Schein wie von der Wirklichkeit ergriffen." Ferner p. 157: „Ueber die Mittheilung des Veitstanzes durch Sympathie äusserte sich *Paracelsus* in seiner eigenthümlichen Sprache überaus geistreich und nicht ohne tiefe Einsicht in das Wesen der sinnlichen Eindrücke, welche zum Herzen gehen, dem Sitz der Freude und der Aufregungen, die den Widerstand der Vernunft überwältigen, und während „alle anderen Qualitäten und Natur" unterliegen, dem Ergriffenen durch seine anfängliche Verwilligung und alles beherrschende Einbildung zum Nachahmen des Geschehenen unaufhaltsam antreiben." Was die tobsüchtige Erregung und die Neigung zu motorischen Aeusserungen anbetrifft, so citirt *Hecker* aus Gariopontus, einem salernitanischen Arzt des 11. Jahrhunderts, p. 168 eine Beschreibung des dem Veitstanz in Deutschland verwandten Tarantismus in Italien: „Die Kranken geberdeten sich in ihren plötzlich eintretenden Anfällen wie Wüthende, sprangen empor mit wilden Bewegungen der Arme ... und begannen einen krampfhaften Tanz oder liefen mit äusserster Anstrengung aller Kräfte bis sie ermüdet waren." Dasselbe Lauffieber, worüber unsere Julie klagte, äusserte sich bei den mit Tarantismus Behafteten in einer krankhaften Sehnsucht nach dem Meere (*Hecker* p. 175), welches sich in folgender auf uns gekommener Strophe, deren musikalische Begleitung uns ebenfalls erhalten ist, ausdrückt: „Allu mari mi portati — Se voleti che mi sanati. — Allu mari, alla via — cosi m'ama la donna mia. — Allu mari, allu mari — Mentre campo, t'aggio amari" [1]). Da

[1]) Dies möchte ich etwa so frei übersetzen: „Trag' mich an's Meer, trag' mich an's Meer, — Hier kann ich genesen nimmermehr! — An's Meer, hinaus in's Freie: — Wenn du mich liebst, Getreue; — An's Meer, an's Meer! Mein Lebtag lieb' ich dich sehr.

Digitized by Google

nun bei Sandersleben ein Meer fehlt, so musste unsere Julie sich daran genügen lassen, zwischen den wogenden Aehrenfeldern umherzulaufen oder zu liegen.

Ebenso finden wir in der Schilderung des Arztes *Ferdinando*, welcher zu Anfang des 17. Jahrhunderts zu Messapia lebte und selbst Augenzeuge des Tarantismus war, einige Symptome hervorgehoben, die auch bei unseren Kranken sehr hervortreten: so die auffällige Eiskälte, Angst und Beklommenheit, die den Kranken kalten Schweiss auspresste, den Druck im Epigastrium, Schwindel, völligen Wahnsinn und Schlaflosigkeit, häufiges Weinen ohne äussere Veranlassung (cf. *Hecker* l. c. p. 199). Welche ausserordentliche Macht der Eindruck der gesehenen Anfälle hatte, davon zeugt der Umstand, dass nach *Ferdinando* sowohl 5jährige Knaben, wie 90jährige Greise, letztere ihre Krücken wegwerfend, sich zu den wildesten Tänzern gesellten.

Doch wir brauchen nicht in das Dunkel des Mittelalters mit seinen mystisch-religiösen Verirrungen zurückzugreifen; auch die neuere Zeit hat mehrere Epidemien solcher nervöser Erregungszustände aufzuweisen, welche den in Rödgen beobachteten auf ein Haar gleichen. *Hecker* hat in der von ihm selbst besorgten 1. Auflage seiner „Tanzwuth“ [1]) anhangsweise der Schilderung des Veitstanzes und des Tarantismus einen Abschnitt überschrieben „Sympathie“ folgen lassen, in welchem er mehrere der unseren ähnliche Epidemien aus der Literatur zusammenstellt. Ich will die Beschreibung derselben hier im Auszug folgen lassen:

1. In einer englischen Spinnerei verfiel am 15. Febr. 1787 ein Mädchen in heftige Zuckungen, dem ein anderes aus Muthwillen eine Maus in den Busen gesteckt hatte. Diese Kranke litt unter ihren Arbeiterinnen 24 Stunden lang ohne Nachlass. Am folgenden Tage verfielen 3 andere Mädchen in dieselben Krämpfe, und am 8. Tage wieder 6 andere. Dies machte in der ganzen Anstalt, in der an 300 Menschen beschäftigt waren, einen so grossen Schrecken, dass die Arbeit in's Stocken gerieth. Bevor ein Arzt herbeikam, hatte sich die Zahl der Kranken wieder um 3 und die Nacht darauf um 11

[1]) Die Tanzwuth, eine Volkskrankheit im Mittelalter. Berlin, 1832.

Digitized by Google

vermehrt, so dass also nun schon 24 von Zuckungen befallen waren. Unter diesen waren 21 Mädchen, die jüngsten beiden erst 10 Jahre alt, und nur ein Mann, der den Erkrankten mit vieler Theilnahme beigestanden hatte*). Drei von den erkrankten Mädchen hatten die Anfälle der Kranken gar nicht gesehen, sondern die Krämpfe nur nach der Erzählung des Vorfalls bekommen. Ausser den Zuckungen die von ¼ bis zu 24 Stunden unausgesetzt fortdauerten und bei einigen so heftig waren, dass sie von 4—5 Leuten gehalten werden mussten, damit sie sich nicht die Haare ausrauften oder den Kopf an den Wänden zerstiessen, litten die Kranken noch an Angst, Beklommenheit und Erstickungszufällen. Die Heilung gelang sehr bald durch Electricität; schon 6 Tage nach Ausbruch des Uebels waren alle genesen.

2. Ein 21jähriges durchaus rohes Mädchen von starkem Körperbau besuchte am 13. Januar 1801 eine Kranke in der Charité zu Berlin, wo sie früher an Brustentzündung und Starrkrampf behandelt worden war, und stürzte beim Eintritt unter den heftigsten Zuckungen zusammen. Der Anblick ihrer gewaltigen Verzerrungen versetzte sogleich 6 andere weibliche Kranke in einen gleichen Zustand und nach und nach wurden ausser diesen noch 8 von den heftigsten Zuckungen befallen. Alle diese Kranken waren in dem Alter von 16—25 Jahren, und litten ohne Ausnahme, die eine an Magenkrampf, die andere an Lähmung, die dritte an Schlafsucht, die vierte an Krämpfen mit Bewusstsein, die fünfte an Starrkrampf, die sechste an Ohnmachten etc. Die Behandlung, während welcher 2 junge Krankenwärter ähnliche Anfälle erlitten, dauerte im Ganzen 4 Monate, sie hatte guten (?!) Erfolg und gelang besonders durch Opium, das damalige Lieblingsmittel.

Die veitstanzartigen Verzückungen, welche in der Methodisten-Kapelle zu Redruth binnen sehr kurzer Zeit schliesslich 4000 Menschen befallen hatten, bieten in ihren Anfällen ebenfalls viele Analogien mit der oben geschilderten Epidemie,

*) Hier will ich nachträglich bemerken, dass in unserer Epidemie bei den Burschen, welche den Mädchen besonders bei Nacht Beistand geleistet hatten, keine ähnliche Erkrankung vorgekommen ist.

Digitized by Google

ebenso das Nervenleiden, welches sich auf den Shetlands-Inseln 100 Jahre lang (*Hecker* schrieb sein Buch 1832) als ein denkwürdiges Beispiel langdauernder, sympathischer Fortpflanzung dieser Art von Krankheiten erhalten haben soll. Hervorheben will ich hier nur, dass auf den Shetlands-Inseln die Anfälle vorzüglich während der heissen Sommermonate vorkamen (cf. *Hecker* l. c. p. 71). Schliesslich gehören dahin auch noch die bei den Convulsionairs in Frankreich, sowie die bei den Jumpers in Nordamerika beobachteten Erscheinungen. Von den ersteren wird u. a. erzählt, dass sie, ähnlich wie unsere Kranken, von den Zuckungen wie springende Fische emporgeschnellt wurden.

Digitized by Google

Ueber die Verbindung der Morphiumeinspritzungen mit Atropin.

Von

Dr. Claus,
I. Hülfsarzte in Sachsenberg.

Es giebt wohl nur wenig Methoden, Arzneien dem menschlichen Organismus einzuverleiben, welche sich so rasch und allgemein eingebürgert haben, wie die Einspritzung von Arzneimitteln in das Unterhautzellgewebe. Die grossen Vortheile derselben sind so allgemein anerkannt, dass ich nicht nöthig habe, dieselben hier aufzuzählen. Auf der anderen Seite dürfen aber auch die Nachtheile nicht verschwiegen werden. Dieselben sind einmal specifische durch die eigenthümliche Art der Anwendung bedingte. In erster Linie denke ich hier an das Auftreten von Phlegmonen und Abscessen, zum Theil auf mechanischem Wege durch die Einspritzung kleiner Fremdkörper, Zertrümmerung von Muskelsubstanz u. s. w. herbeigeführt, zum Theil dem eingespritzten Stoffe mehr oder weniger eigenthümlich, z. B. das verhältnissmässig häufige Auftreten von Abscessen bei Sublimatinjectionen. Hierher gehören auch die schlimmen Zufälle, welche von verschiedenen Seiten nach Morphiumeinspritzungen beobachtet worden sind. Dieselben, apoplectiforme Zustände, Convulsionen, Unterdrückung der Athmung u. s. w. sind bekanntlich von einigen Beobachtern (*Nussbaum*, die Gefahren der subcutanen Injectionen. Bair. ärztl. Intell.-Bl. 1865. No. 36. — *Feith*, Veneneröffnung bei einer subcutanen Einspritzung u. s. w. Berl. kl. Wochenschr. 1867. No. 18) auf das Anstechen kleiner subcutaner Venen zurückgeführt worden, während von anderer Seite (*Wolff*,

Digitized by Google

Subcutane Morphiumtherapie bei Geisteskranken. Arch. f. Psych. Bd. II. 3. Heft) dies entschieden in Abrede gestellt und eine directe Beleidigung eines Nerven als Ursache beschuldigt wird. Diese Zufälle scheinen übrigens äusserst selten zu sein. Bei den mehreren tausend Einspritzungen, welche ich bis jetzt gemacht habe, ist mir noch kein hierhergehöriger Fall vorgekommen. Andere Nachtheile beruhen auf der Einwirkung des eingespritzten Mittels und diese hat die Einspritzung entweder mit der innerlichen Anwendung gemein oder sie kommen ihr ausschliesslich oder doch hauptsächlich allein zu. So wird die günstige Einwirkung der Morphiumeinspritzungen im hohen Grade durch die dabei auftretenden Magensymptome beeinträchtigt. Als das am häufigsten auftretende und für die Kranken beschwerlichste derselben ist nun das Erbrechen zu betrachten. So sagt *Reissner* in seiner Arbeit: Ueber Einspritzungen von Arzneimitteln in das Unterhautbindegewebe bei Geisteskranken (diese Zeitschr. Bd. 24): „In dieser Richtung äussert sich die Wirkung der hypodermatischen Einspritzung am constantesten — wenigstens in 90% aller Fälle — und sehr häufig ist selbst das Erbrechen das einzige Symptom.“ Nach ihm ist dasselbe wohl unzweifelhaft als eine directe Erregung vom Centrum aus zu betrachten und er hebt hervor, dass die Einführung des Morphiums in den Magen selbst in der Regel nur bei grösseren zumal toxischen Dosen Erbrechen zur Folge hat.

Zur Vermeidung dieser unangenehmen Nebenwirkung ist von Dr. *Frickenhaus* in jüngster Zeit eine Verbindung von Morphium mit Atropin auf das Wärmste empfohlen worden. Derselbe hat darüber eine kurze Mittheilung in No. 87 der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung 1875 veröffentlicht. Durch das nicht selten als Nebenwirkung des Morphiums, besonders des subcutan injicirten, auftretende Erbrechen mehrfach von der Application desselben zurückgeschreckt, kam er auf den Gedanken, das bekanntlich als Antagonist der Narcotica wirkende Atropin der Morphiuminjection zur Vermeidung des Erbrechens beizufügen. Er will seitdem bei einem Zusatze von 0,001 Atropin. sulfuricum nach keiner Injection mehr Erbrechen gesehen haben, ausgenommen bei einigen sehr sen-

Digitized by Google

siblen Patienten unmittelbar nach der Injection; doch hörte selbst dieses Erbrechen auf, sobald die injicirte Lösung nach circa 10 Minuten im Körper zur Wirkung kam. Diese Entdeckung bestimmte ihn, die Morphium-Atropininjectionen geradezu als ein Mittel gegen Vomitus anzuwenden und zwar mit günstigem Erfolge. Seiner Mittheilung sind darüber 3 Beobachtungen beigegeben. In dem ersten Falle, diffuse Peritonitis in Folge von Perityphlitis, genügten zwei Morphium-Atropininjectionen, um das Erbrechen zu stillen; im zweiten Falle trat der günstige Erfolg schon nach einer Einspritzung ein. Der dritte Fall betraf ein fast unstillbares Erbrechen in Folge einer Digitalis-Intoxication, welche ein Patient mit Hämoptoë sich durch ein starkes Digitalis-Infusum zugezogen hatte. Dies sowie ein lästiger Singultus brachten den bereits gestillten Bluthusten auf's Neue zum Ausbruch. Zwei Injectionen brachten das Erbrechen zum vollständigen Verschwinden. Die Beobachtungen *Frickenhaus's* betreffen mit Ausnahme der letzten Kranke weiblichen Geschlechtes. Wenn irgendwo, so musste diese Empfehlung bei den Aerzten der Irrenanstalten, von denen ein grosser Theil sich jetzt der systematischen Morphiuminjectionen bedient, ein geneigtes Ohr finden und so ist denn auch in hiesiger Anstalt die Methode des Dr. *Frickenhaus* zur Anwendung gekommen. Die Veröffentlichung der dabei erzielten Erfolge scheint mir durch die practische Wichtigkeit der Sache hinreichend gerechtfertigt. Zuvor möchte ich aber noch darauf aufmerksam machen, dass bereits von psychiatrischer Seite ein Präparat der Belladonna gegen gewisse unangenehme Nebenwirkungen der Morphiumeinspritzungen empfohlen worden ist. Im 28. Bande dieser Zeitschrift pag. 142 sagt *Flemming*: „Zur subcutanen Morphiumbehandlung. Die oft heftigen Schmerzen, von denen sensible insbesondere anämische Frauen zuweilen vor oder nach dem Eintritte der Catamenien und selbst während ihres Verlaufes belästigt werden, lassen sich bekanntlich meistens durch eine einzige subcutane Injection von $^1/_8$—$^1/_6$ Gran Morphium mildern und abkürzen. Nicht selten bleibt aber hiernach für längere Zeit ein Gefühl von Mattigkeit, Lahmheit, trauriger Gemüthsstimmung und Fletus spasticus zurück, ein Zustand, welcher bei Nichtgeisteskranken so peinlich werden

Digitized by Google

kann, dass sie, um ihm zu entgehen, sogar lieber die heftigen Schmerzen ertragen, von welchen sie durch die Morphiuminjectionen befreit werden können. Diesem Zustande habe ich, sobald die Schmerzen sich beruhigt hatten, stets durch einige Gaben von $^1/_4$ Gran Extr. Belladonnae zuweilen durch eine einzige vorgebeugt oder ihn beseitigt." Hierher gehören auch die von Dr. *Harley* in seiner Arbeit: „Sur l'emploi de l'opium et de la belladonne combinés. Bull. de Thérap. 1868. II. 39—40 mitgetheilten Beobachtungen. Derselbe fand, dass die üblen Nebenwirkungen des Morphiums wie die Uebelkeit und Erbrechen und Unregelmässigkeiten des Pulses bei gleichzeitiger Anwendung von Atropin (beim Menschen zu $^1/_{90}$ Grain) ausbleiben, wie er meint in Folge der reizenden Einwirkung des Atropins auf den Sympathicus, welche die Wirkung des Opiums auf den Vagus aufhebt. — Auch von *Beigel* (Allg. medic. Centralzeit. 1874) ist der Atropinzusatz zur Morphiumeinspritzung zur Verhinderung des Erbrechens empfohlen worden und hat derselbe durch *Wittich* (Archiv für Psychiatrie. Band VI. Heft 2) Bestätigung gefunden.

Fall I. J., 19jähriges Mädchen. Vater Trinker, Mutter von auffallendem, sonderbarem Charakter. Im Januar 1874 suchte die Kranke zum ersten Male um ärztliche Hülfe nach gegen halbseitigen Kopfschmerz, Druck in der Magengegend und Erbrechen nach jeder Mahlzeit. Am 22. März 1875 Ausbruch furibunder Delirien. Am 12. August 1875 wurde sie in die hiesige Anstalt aufgenommen. Hier stellte sich ihre Geistesstörung als Manie mit hysterischem Charakter heraus. Sympathici beiderseits auf Druck empfindlich; Pulsfrequenz meist vermehrt. Die Erscheinung der Tache cérébrale liess sich wiederholt beobachten. Von ihrem Eintritte an klagte sie über heftige Kopf- und Magenschmerzen, schmerzhafte wechselnde Empfindungen in den Gliedern und täglich mehrmals auftretendes Erbrechen. Sie erhielt Anfangs Abends später Morgens 0,01 bis 0,04 Morph. muriat. eingespritzt. Die Sensationen wurden dadurch in der Regel auf einige Zeit gemindert, das Erbrechen bestand unverändert fort und trat häufig nach der Einspritzung in stärkerem Grade auf. Seit dem 21. November 1875 bekam sie zugleich mit dem Morphium 1 Milligramm Atropin. sulfur. eingespritzt. Mit Ausnahme des 24. November, wo sie am Morgen vor der Einspritzung etwas gebrochen haben will, ist seitdem kein Erbrechen wieder beobachtet worden. Eine Abschwächung der Wirkung des Morphiums durch das Atropin war nicht wahrzunehmen. Sie fühlte sich nach der Einspritzung

Digitized by Google

immer einige Stunden besser und gab wiederholt an, dass die Unruhe und Schmerzen dadurch geringer würden. Diese Kranke erhielt ausserdem auf Wunsch einige Male wegen Zahnschmerzen kleine Einspritzungen von Morphium mit dem gewohnten Zusatze von Atropin regelmässig mit günstigem Erfolge. Unter gleichzeitiger Anwendung von Magisterium Bismuthi und des constanten Stromes machte die Besserung stetige Fortschritte und wollte die Kranke seit Anfang April 1876 ganz frei von Beschwerden sein, so dass die Einspritzung und die übrigen Arzneien allmählich verringert und Ende April gänzlich ausgesetzt wurden. Aber bereits nach 8 Tagen kehrten die alten Beschwerden und ein Wechsel von Verstimmung und Erregtheit zurück, so dass sie wieder 0,02 Morph. mit 0,001 Atropin erhielt. Sie gab an einige Male Erbrechen gehabt zu haben, von der Wärterin ist dies aber nur einmal und zwar Morgens vor der Einspritzung gesehen worden. Die Kopfsymptome zeigten nur vorübergehend nach der Einspritzung eine Besserung, die Magenschmerzen bestanden mit Ausnahme der nur wenige Stunden andauernden Milderung, welche sie durch die Einspritzungen erfuhren, unverändert fort, der Appetit blieb schlecht und besserte sich auch nicht wesentlich als der Atropinzusatz von 0,001 auf 0,0015 und 0,002 erhöht wurde, eine Menge, welche nur einige Tage gegeben werden konnte, da sich leichte Sehstörungen und starke Erweiterung der Pupillen einstellten. — Das Körpergewicht der Kranken betrug bei ihrer Aufnahme in die Anstalt 41,0 [1]) und erlitt dann eine Verminderung, welche Anfang November noch unter dem Gewichte von 38,0 bestand. Am 27. November, also wenige Tage nach dem Atropinzusatz war es auf 40,0 gestiegen und erreichte im December mit 43,0 seinen Höhepunkt, sank dann wieder und hielt sich bis Ende März 1876 auf 39,0—40,5. Mit dem Eintritte der Besserung erhob es sich auf 41,5, sank mit dem Rückfall wieder herab und ging trotz des Atropinzusatzes zu der Morphiumeinspritzung bis auf 36,5 (Anfang Juli) herunter.

Fall II. G., 63jährige Frau. Eine Stiefschwester väterlicherseits war gemüthskrank, der Vater misstrauisch. Seit Sommer 1875 geisteskrank. Melancholie mit Präcordialangst und Selbstmordneigung. Aufnahme in die Anstalt am 14. December 1875. Druckempfindlichkeit in der linken Thoraxseite, an beiden Oberarmen, am rechten Bein und rechten Sympathicus. Wegen ihrer Angstanfälle bekommt sie seit dem 20. Januar 1876 Morgens 0,03 Morph. mit 0,001 Atropin eingespritzt. Erbrechen zeigte sich bei dieser Medication nicht, dagegen erfolgte an einem Tage, an welchem Morphium ohne Atropin eingespritzt wurde, ein einmaliges starkes Erbrechen nach der Injection und an einem anderen Tage, an welchem ebenfalls nur Morphium angewendet wurde, trat Uebelkeit und schlechter Appetit ein, Magensymptome, welche nach Wiedergabe des Atropins verschwanden. Der Appetit war später wechselnd. Nach Steigerung des Atropins auf 0,002

[1]) Sämmtliche Gewichtsangaben sind in Kilogrammen gemacht.

Digitized by Google

schien er einige Tage erhöht zu sein, dann trat wieder Verminderung ein. In der letzten Zeit war er mehr gleichmässig gut. Die Kranke wollte sich nach der Einspritzung immer einige Stunden leichter und beruhigt fühlen; ausserdem gab sie wiederholt an, dass sie sich sehr müde danach fühlte und schlief auch häufig danach einige Stunden auf dem Sopha. Anfang Juni trat ihr ängstliches Wesen mehr zurück und besserte sich ihr Zustand derartig, dass am 27. Juni die Einspritzung ausgesetzt wurde. Doch stellte sich sehr bald wieder eine Verschlimmerung ein und wurde am 6. Juli wieder mit den Einspritzungen begonnen. Nach wenigen Tagen trat Besserung und Beruhigung ein. — Das Körpergewicht betrug am 18. Januar also vor dem Beginn der Einspritzungen 45,0, stieg Anfangs auf 45,5 und hielt sich dann durchgehends niedriger. Am 20. Juni betrug es 42,5.

Fall III. E., 60jährige Frau, befindet sich seit dem 22. Juni 1875 in der Anstalt. Melancholie mit Anfällen ängstlicher Erregung, Präcordialangst und unangenehmen Empfindungen im Leibe. Sie hat desswegen wiederholt längere Zeit Einspritzungen von Morphium mit günstigem Erfolge bekommen, ohne dass dabei Magensymptome eintraten. Ende Februar 1876 trat eine neue Verschlimmerung ein, so dass sie wieder 0,02 Morph. muriat. subcutan ohne Atropin erhielt. Es wurde dabei über Mangel an Appetit und Uebelkeit geklagt. Bei einem Zusatze von 0,001 Atropin. sulfur. verschwanden diese Beschwerden. An einem Tage, an welchem mit Absicht nur Morphium eingespritzt wurde, trat ausser Uebelkeit auch Erbrechen ein. Die günstige Einwirkung der Einspritzung trat auch bei dieser Darreichung ein. An mehreren Tagen, an welchen auf ihre Bitten die Injection versuchsweise einmal ausgesetzt wurde, stellten sich rasch wieder starke ängstliche Erregung, Herzangst und Ziehen im Leibe ein. Bei der Wiederanwendung des Morphium-Atropins erfolgte sehr rasch Beruhigung und Verschwinden der Sensationen. Auch diese Kranke klagte häufig über Benommenheit des Kopfes und Müdigkeit nach der Einspritzung. Der Appetit war dabei immer gut. Die Kranke nahm ausser der Anstaltskost eine Zeit lang noch täglich Etwas von den ihr von Haus zugeschickten Esswaaren zu sich. Sie wurde ausserdem längere Zeit mit dem constanten Strome behandelt. Das Körpergewicht hatte kurz vor dem Atropinzusatz 50,0 betragen, während der Einspritzungen schwankte es zwischen 49,0 und 50,0. Sie wurde gebessert entlassen.

Fall IV. G., 36jähriges Fräulein. Aufgenommen in die Anstalt am 13. März 1876. Melancholie mit Präcordialangst und Versündigungswahn. Hat vor ihrem Eintritte mehrere energische Selbstmordversuche gemacht. Sie erhält seit ihrer Aufnahme Abends 0,02 Morph. muriat. eingespritzt, Anfangs ohne Atropin. Es trat dabei regelmässig kurz nachher Erbrechen ein. Seit dem 16. März wurde 1 Milligramm Atropin beigegeben. Seitdem ist kein Erbrechen wieder eingetreten. Es trat dabei Anfangs eine deutliche Beruhigung ein, auch der Appetit wurde besser. Später wurde wegen gesteigerter Angst, Selbstmordversuch und Schlaflosigkeit die Morphiumgabe

Digitized by Google

bei gleichbleibendem Atropingehalte auf 0,03 gesteigert. Trotz dieser Erhöhung blieb die günstige Wirkung aus; wegen hartnäckiger Nahrungsverweigerung musste schliesslich zur künstlichen Fütterung geschritten werden. Ebenso wirkungslos blieb die innere Darreichung von Morphium-Chloral. Die Kranke ist gestorben.

Fall V. Pr., 67 Jahre alte Frau. Zum zweiten Male in der Anstalt. Secundäre Seelenstörung. Wechsel zwischen längeren ruhigen Zeiten und kürzeren tobsüchtigen Erregungen mit nachfolgender Depression ohne Regelmässigkeit der Zeiträume. In ihren erregten Zeiten wurde sie mit Morphiumeinspritzungen behandelt und findet sich dabei im Journal bemerkt, dass sie viel danach gebrochen habe. Am 30. Januar 1876 stellte sich von Neuem ein maniakalischer Zustand ein. Sie erhielt Morgens und Abends 2 Centigramm Morphium mit 1 Milligramm Atropin eingespritzt. Während der 9tägigen Anwendung findet sich im Krankenberichte zweimal Erbrechen angeführt, beidesmal erst 7—8 Stunden nach der Einspritzung eintretend. Der Appetit war herabgesetzt. Vergleichbare Gewichtsbestimmungen aus dieser Zeit fehlen. Es erfolgte nun wieder eine mehrtägige Verstimmung und dann eine ruhige Zeit, welche bis zum 22. März anhielt, an welchem Tage wiederum der maniakalische Zustand eintrat. Sie erhielt Anfangs Morgens 0,02 Morph. subcutan mit 0,001 Atropin. sulfur. Da sie einmal dabei gebrochen haben wollte, so wurde mit gleichzeitiger Steigerung des Morphiums auf 0,03 der Atropinzusatz auf 0,002 erhöht. Hierbei wurde kein Erbrechen mehr beobachtet, dagegen trat an zwei Tagen, an denen absichtlich nur Morphium eingespritzt wurde, wiederholt heftiges Erbrechen ein, während es die Tage darauf, an denen das Atropin wieder beigegeben wurde, vollständig ausblieb. Sie ass dabei wenig. Am 18. März hatte sie 51,5 gewogen, am 25. März wog sie 49,5. Am 11. Mai wurde sie wieder erregt. Sie bekam Morgens und Abends 0,02 Morph. mit 0,001 Atropin, ausserdem täglich 7,5 Bromkalium. Sie hatte einmal des Nachts Erbrechen, was nach Aussetzung des Bromkaliums nicht wieder eintrat. Am 22. Mai trat Beruhigung ein, am 29. Mai erschien sie zuerst deprimirt. Der Appetit war immer gut. Gewichtsbestimmungen fehlen aus dieser Zeit. Die beruhigende Wirkung der Einspritzung erfolgte in diesem Falle nicht weniger rasch und sicher, als bei der früheren Anwendung des reinen Morphiums. Die Erregung selbst wurde nicht nur bedeutend herabgesetzt bei der Anwendung der zusammengesetzten Mischung, sondern auch die Depression trat dabei nicht später ein, wie sich aus der nachfolgenden Tabelle ersehen lässt. In dieselbe ist die letzte Erregungsperiode absichtlich nicht mit aufgenommen worden mit Rücksicht auf die gleichzeitige Anwendung von Bromkalium.

Digitized by Google

Tabelle.

Eintritt der Erregung.	Menge der Morphiumeinspritzung.	Menge des Atropinzusatzes.	Eintritt der Beruhigung (gedrückter Stimmung).	Dauer der Erregung.
3. Januar 1875.	0,02 Abends	—	14. Januar 1875.	11 Tage
28. Juni 1875.	0,01—0,04 Morgens und Abends	—	18. Juli 1875.	20 Tage
30. Januar 1876.	0,02 Morgens und Abends	0,001	7. Febru 1876. ar	9 Tage
22. März 1876.	0,02—0,03 Morgens und Abends	0,001—0,002	2. April 1876.	10 Tage

Fall VI. B., 27jährige Frau. Zum zweiten Male in der Anstalt. Melancholie mit Selbstmordneigung. Klagt über ziehende Schmerzen im Kopfe, den Brüsten, Armen und Beinen, hat Druckempfindlichkeit beider Sympathici am Halse, in verschiedenen Intercostalräumen, im Präcordium und an den Nervenstämmen beider Arme. Seit dem 16. Februar 1876 bekommt sie Morgens Morphiumeinspritzungen von 0,02 allmählich auf 0,04 steigend mit 0,001 Atropin. Sie will danach zuweilen etwas Uebelkeit gehabt haben, zum Erbrechen kam es nicht. Auch in diesem Falle wurde zu Anfang die günstige Einwirkung des Morphiums durch das Atropin nicht beeinträchtigt. Der Krankenbericht vom 17. Februar sagt: „Hat seit zwei Tagen Morphium-Atropineinspritzungen bekommen, fühlt sich seitdem wohler, will namentlich die Kälte im Kopfe nicht mehr so haben, klagt weniger über Schmerzen, will Nachts besser schlafen. Unter dem 9. März findet sich Folgendes: „Bei der Aussetzung der Einspritzung klagte sie über heftigere Schmerzen. Seit gestern hat sie dieselbe wieder mit 0,001 Atropin. sulfur. bekommen. Will sich danach besser fühlen". In dieser Zeit kamen Sehstörungen bei der Kranken zur Beobachtung, indem sie über Nebel vor den Augen besonders beim Lesen und Arbeiten klagte. Die Pupillen waren beträchtlich erweitert. Diese Erscheinungen waren nur von kurzer Dauer. Mitte März trat eine grössere Verstimmung und Erregung ein, die auch durch Erhöhung des Morphiums auf 0,04 unter Beibehaltung von 0,001 Atropin nicht gehoben wurde. Mit dieser psychischen Verschlimmerung fing auch der Appetit, der bis dahin immer sehr gut gewesen war, an sich zu vermindern und musste die Kranke später wiederholt gefüttert worden. Nach Erhöhung des Atropins auf 0,002 ass sie einen Tag gut, dann wieder schlecht. Das Körpergewicht betrug am 15. Februar 71,5 am

Digitized by Google

14. März 70,5, am 21. März war es bereits auf 68,5 gesunken und bei der Entlassung wog sie 62,0. Sie wurde ungeheilt zurückgenommen.

Fall VII. Fräulein Fr., 35 Jahre alt. Aufgenommen am 22. Juli 1874. Melancholie. Seit dem 9. März 1876 bekommt sie Morgens 0,01 später 0,02 Morphium mit 0,001 Atropin eingespritzt. Erbrechen wurde dabei nicht beobachtet. Sie fühlte sich nach der Einspritzung immer einige Stunden leichter, wollte danach ruhiger sein und weniger Kopfschmersen haben. Häufig klagte sie über Müdigkeit, Schlafsucht und Schwere in den Augenlidern nach derselben. Der Appetit war Anfangs einige Tage herabgesetzt, dann eine Zeit lang gut und zeigte dann wieder ein wechselndes Verhalten. Es wurde nun der Atropinzusatz auf 0,0015—0,002 erhöht, später das Morphium auf 0,01 herabgesetzt und eine Zeit lang nur $^1/_2$ Milligramm Atropin gegeben, ohne dass sich für diese verschiedenen Anwendungsweisen eine regelmässige günstige oder ungünstige Beeinflussung der Nahrungsaufnahme nachweisen liess. Diese Kranke klagte ebenfalls eine Zeit lang über Augenbeschwerden, Flimmern vor denselben bei dem Lesen und Stechen in den Augen. Die Pupillen waren nicht erweitert. Diese Beschwerden traten zurück, nachdem 2,0 Chloralhydrat, welche eine Zeit lang Abends gegeben wurden, wegfielen. Nach und nach wurde die Stimmung besser und seit den letzten Wochen des Juni ist die Kranke anhaltend zufrieden, beschäftigt, ohne Klagen und zeigt guten Appetit, so dass die Einspritzungen seitdem ausgesetzt sind. Das Körpergewicht hatte Ende Februar 1876 41,0 betragen. In den Monaten März, April und Mai ging es stetig zurück und erreichte Anfang Juni den niedrigsten Stand mit 37,5, um nach eingetretener Besserung Anfang Juli wieder auf 39,5 sich zu heben.

Fall VIII. Z., 52jährige Frau. Zum 3. Male in der Anstalt. Manie. Sie erhielt Morgens später auch Abends Morphiuminjectionen in steigender Dosis von 0,01—0,05. Da hierbei eine Verschlechterung des Appetites eintrat wurde ein Zusatz von 0,001, später 0,002 Atropin. sulfur. gemacht. Erbrechen trat dabei nicht ein. Der Appetit wurde nicht wesentlich gehoben. Auch nachdem die Einspritzung Morgens weggelassen wurde, trat keine Besserung desselben ein; erst nachdem die Injectionen gänzlich ausgesetzt und dafür Chloralhydrat und Morphium-Chloral innerlich gegeben wurden, fing sie an wieder gut zu essen. Das Körpergewicht, welches beim Eintritte 44,5 betrug, ging während der Einspritzungen auf 36,0 herunter, sank aber auch nach dem Aussetzen derselben noch weiter auf 34,5 herab. Ein deutlich ausgeprägter Unterschied der Wirkung liess sich für beide Anwendungsarten nicht feststellen. Bei beiden wurde ab und zu eine vorübergehende Beruhigung sowie eine ruhige Nacht erzielt. Auch bei der Anwendung reiner Morphiumeinspritzungen, mit welchen Frau Z. während ihres ersten und zweiten Aufenthaltes hier behandelt wurde, war die beruhigende Wirkung nicht immer regelmässig eingetreten. So findet sich in dem Bericht vom April 1872, in welchem sie Abends 0,05 Morph.

Digitized by Google

muriatic. und an einzelnen Tagen auch Morgens eingespritzt erhielt, fast nur Unruhe und lautes Lärmen am Tage, Lautsein während der Nacht, Zerreissen des Bettzeuges und Gewaltthätigkeit gegen ihre Umgebung aufgezeichnet.

Fall IX. v. B., 52jähriges Fräulein. Secundäre Seelenstörung. Erhält seit längerer Zeit Abends später auch Morgens Morphiumeinspritzungen. Da die Kranke sehr viel ausspuckte, wurde ein Zusatz von 0,001 Atropin. sulfur. gemacht. Eine Wirkung auf die Salivation wurde nicht beobachtet, auch liess sich kein Unterschied für die Anwendung des reinen Morphiums und des Morphium-Atropins rücksichtlich der Wirkung nachweisen. Der Appetit war bei beiden sehr gut und eher krankhaft gesteigert. Trotzdem wurde ein fortwährendes Sinken des Körpergewichtes beobachtet.

Fall X. H., 18jähriges Mädchen. Erbliche Anlage, Sie hat früher eine Melancholie mit Erregungszuständen durchgemacht. Am 10. Februar 1876 wurde sie wegen tobsüchtiger Erregung aufgenommen. Sie zeigte ein unstätes und erregtes Wesen, zerriss ihre Kleider und klagte viel über Kopfschmerzen. Seit dem 20. März bekommt sie Morgens 0,01—0,02 Morphium mit 0,001 Atropin. Die Kopfschmerzen traten wiederholt dabei zurück, zu anderen Zeiten wurden sie durch die Einspritzung nicht beeinflusst. Das erregte und verwirrte Wesen blieb Anfangs unverändert; später trat eine Besserung ein, sie konnte sich etwas beschäftigen und war auch weniger zerstörungssüchtig. Der Appetit war Anfangs schlecht, später besser. Erbrechen trat nicht ein. Das Körpergewicht, welches beim Eintritte 47,0 betrug, hatte kurz vor dem Beginn der Einspritzungen eine Höhe von 51,0 erreicht, sank dann auf 49,5 und betrug beim Aussetzen der Einspritzung 50,0. Ende Mai wurde ein Versuch gemacht, die Einspritzung auszusetzen, da sie aber rasch wieder verkehrt und erregt wurde, bekam sie seit dem letzten Mai wieder 0,01 Morphium Anfangs ohne Atropin eingespritzt. Sie ass dabei die erste Zeit gut, dann schlecht und stellte sich ein Magenkatarrh mit Erbrechen ein. Es wurde wieder 0,01 Atropin gegegeben. Nach 3 Tagen, während welcher einige Male jedoch immer erst 4—5 Stunden nach der Einspritzung Erbrechen auftrat, besserte sich der Appetit wieder, ist bis jetzt ganz gut geblieben und hat sich kein Erbrechen wieder eingestellt. Das Gewicht hält sich dauernd auf 49,5. —

Fall XI. K., 70jährige Frau. Seit dem 17. Juni 1875 in der Anstalt. Bekam längere Zeit Morphium allein subcutan ohne dauernden Erfolg. Erbrechen wurde dabei nicht beobachtet. Seit dem 6. Juni 1876 erhielt sie Abends 0,01, später 0,02 Morph. muriatic. mit 0,001 Atropin eingespritzt. Sie schlief danach gut. An 3 Tagen, wo sie keine Einspritzung erhielt, war sie Nachts unruhig. Mit der Wiedergabe der Morphium-Atropineinspritzung trat sofort wieder guter Schlaf ein. Die Kranke hatte immer guten Appetit. Erbrechen trat nicht ein. Das ängstliche Wesen blieb un-

Digitized by Google

verändert. Vor den Morphium-Atropineinspritzungen hatte sie 55,0 gewogen, am 8. Juli wog sie 51,5.

Fall XII. S., 44jährige Frau. Erste Aufnahme am 5. August 1874. Secundäre Seelenstörung mit Erregungszuständen und Gewaltthätigkeit in Folge von Gehörstäuschungen und Personenverkennung. Seit dem 2. Juni 1876 erhält sie Morgens 0,01 Morphium mit 0,001 Atropin subcutan. Die Erregung liess Anfangs nach, später trat sie wieder mehr hervor. Der Appetit war in den ersten 10 Tagen gut, dann verschlechterte er sich. An einem Tage, an welchem das Atropin weggelassen wurde, erbrach sie viel, hatte Uebelkeit, ass sehr schlecht und theilweise gar nicht. Nach Wiedergabe des Atropins ass sie einige Tage besser. Während der Einspritzungen stellte sich ein starker Speichelfluss ein. Sie hat mehrere cariöse Zähne. — Das Körpergewicht betrug am 29. Mai, also kurz vor Beginn der Einspritzungen 41,5; zeigte am 9. Juni noch dieselbe Höhe und war am 8. Juli auf 38,5 gesunken.

Fall XIII. S., 50jährige Frau. Erste Aufnahme am 11. November 1873. Hat wiederholt Anfälle von Uebelkeit und Appetitlosigkeit mit Erbrechen gehabt, wegen deren sie meist einen oder mehrere Tage zu Bett zu liegen pflegte. Dabei wurde in der Regel über ziehende Schmerzen in den Gliedern und im Kopfe und Gefühl von Schwindel geklagt. Auch trat dabei in der Regel eine stärkere gemüthliche Erregung hervor. Ein solcher Anfall stellte sich am 1. Mai 1876 wieder ein. Durch eine Einspritzung von 0,01 Morphium mit 0,001 Atropin wurde das Erbrechen sofort beseitigt, auch die übrigen Beschwerden traten rascher als früher zurück und konnte die Kranke wenige Stunden nach der Einspritzung wieder aufstehen. Dieselbe Beobachtung wurde am 19. Juni gemacht.

Fall XIV. B., 56jährige Frau. Melancholie. Diese Kranke erhielt wiederholt wegen Zahnschmerzen Einspritzungen von 0,01 Morphium mit 0,001 Atropin. Es trat danach stets eine mehrstündige Besserung und Schlaf ein. Erbrechen trat nicht ein, dagegen wurde über Eingenommenheit (Düsigkeit) des Kopfes geklagt.

Fall XV. K., 50jährige Frau. Erste Aufnahme. Blödsinn mit Erregungszuständen, gegen welche sie mehrfach Morphiumeinspritzungen von 0,01—0,02 meist mit günstigem Erfolge erhalten hatte. Anfang April 1876 stellte sich wieder eine starke Erregung ein. Sie erhielt vom 9. April an Morgens 0,02 Morphium subcutan und zwar mit Berücksichtigung des schlechten Appetites mit 0,001 Atropin. Ausserdem wurde Abends 1,0 Chloralhydrat gegeben. Nach zwei Tagen stellte sich eine zunehmende Beruhigung ein, auch der Appetit wurde besser. Erbrechen trat nicht ein. Das Körpergewicht betrug am 11. April 43,5, nämlich 1,5 mehr als das früher erreichte Maximum.

Fall XVI. L., 28 Jahre alt. Dieser Kranke wurde am 29. December 1875 wegen plötzlich eintretender Tobsucht mit Gewaltthätigkeit in die

Digitized by Google

Anstalt gebracht. Nach einigen Wochen trat Beruhigung ein, doch blieb ein verstimmtes und mürrisches Wesen zurück. Als Ende März unter Auftreten von Kopfschmerzen, Ziehen in den Gliedern und schlechtem Schlaf ein neuer Ausbruch einzutreten drohte, erhielt er Abends 1 Löffel Morphium-Chloral (= 0,01 Morph. muriatic. und 1,0 Chloral.), später noch 0,01 Morphium subcutan. Da er dabei schlechter ass, wurde der Einspritzung 0,001 Atropin zugefügt, Anfangs ohne Verbesserung des Appetites. Nach Weglassung des Morphium-Chlorals und 0,02 Morphium mit 0,001 Atropin Abends nahm er gefüttert sein Essen gut. Später ass er die Hälfte seiner Mahlzeit von selbst. Seit dem 25. April wurde die Einspritzung ohne Atropin gegeben. Er ass danach schlecht. Am 30. April wurde der Atropinzusatz wieder gemacht und ass er dabei die ersten Tage besser, dann wieder schlecht, so dass vom 4. Mai an die Einspritzung gänzlich ausgesetzt wurde. Danach schien sich die Nahrungsaufnahme Anfangs zu heben, später trat ein wechselndes Verhalten ein, in dem er ab und zu eine Mahlzeit überschlug und dann wieder gut ass. Gewichtsbestimmungen fehlen. Zu einer tobsüchtigen Erregung kam es dieses Mal nicht, auch die Nächte wurden ruhiger. Doch blieb er anhaltend mürrisch und reizbar.

Fall XVII. L., 27 Jahre alt. Erste Aufnahme am 13. November 1875 wegen Melancholie mit Selbstmordversuch. Er wurde mit einer klaffenden Wunde des Halses und Kehlkopfes eingeliefert, die nach längerer Zeit vollständig heilte. Er erhielt abwechselnd Einspritzungen von Morphium bis 0,04 neben Morphium-Chloral. Eine dauernde und vollständige Beruhigung wurde dabei nicht herbeigeführt. Anfang Mai 1876 trat eine stärkere Verstimmung ein. Er erhielt Morgens 0,04, später 0,05 Morphium subcutan neben 3 Löffel Morphium-Chloral Abends. Die Verstimmung wurde dadurch nicht beeinflusst. Er äusserte (wie früher) täglich Versündigungswahn und Selbstmordgedanken. Da er viel spuckte, erhielt er zu seiner Einspritzung 0,001 Atropin. Während der 9tägigen Anwendung desselben war keine Einwirkung auf die Salivation nachzuweisen, nur als das Morphium-Chloral verringert wurde, spuckte er eine Nacht weniger. Die Aengstlichkeit blieb dieselbe. Der Appetit war in dieser Zeit immer gut. Nach Weglassung des Atropins war er einige Tage schlechter. Das Ausspucken bestand fort. Vor der Anwendung des Atropins betrug das Gewicht 55,0, einige Tage, nach Aussetzung desselben, 55,5.

Fall XVIII. K., 34jähriger Mann. Erste Aufnahme am 6. December 1875. Paralyse. Seit April 1876 laut, zerstörungssüchtig, schmutzig. Seit dem 1. Mai erhielt er Morphiumeinspritzungen von 0,02—0,03. Eine Beruhigung trat dabei nicht ein, der Appetit war gut. Seit dem 10. Mai Zusatz von 0,001 Atropin. sulfur. Erregung unverändert, Appetit bis zum 16. Mai gut, dann herabgesetzt. Bei Weglassung des Atropins während 6 Tagen ass er wieder gut, ebenso als der Atropinzusatz 8 Tage lang wieder gemacht wurde. Es wurde nun 4 Tage nur Morphium eingespritzt; schon am zweiten Tage ass er weniger, die anderen Tage schlecht, ausserdem

Digitized by Google

brach er nach einer Einspritzung sehr stark. Mit Wiedergabe des Atropins trat kein Erbrechen wieder ein, auch der Appetit wurde wieder gut. Die Erregung blieb bestehen; erst nachdem neben Chloral und Morphium Chloral täglich 7,5 Bromkalium gereicht wurde, stellte sich eine vorübergehende Beruhigung ein. Gewichtsmessungen konnten nicht ausgeführt werden.

Fall XIX. P., Sträfling. 22 Jahre alt. Vom 10. Jahre an Gewohnheitsverbrecher. Erste Aufnahme am 18. Februar 1876. Secundäre Seelenstörung. In der Anstalt zeigte er ausser einem lauten und streitsüchtigen Wesen einen gewaltigen Zerstörungstrieb, dem Nichts in seiner Zelle und an seinen Kleidern zu fest war. Seit dem 18. April erhielt er 2 Löffel Morphium-Chloral ohne günstige Einwirkung. Er bekam nun Morgens und Abends Morphiumeinspritzungen von 0,03—0,04. Das laute Wesen wurde dadurch nur für einige Stunden täglich gebessert, der Zerstörungstrieb trat in den ersten 10 Tagen mehr zurück, dann stellte er sich in seiner alten Heftigkeit wieder ein und wurde auch durch Erhöhung des Morphiums auf 0,05 nicht herabgesetzt. Da der Appetit dabei schlechter wurde erhielt er 0,002 Atropin. Er ass danach entschieden besser, die meisten Tage sogar sehr gut. Die Erregung und Zerstörungssucht bestanden unverändert fort. Erst nach Aussetzung der Einspritzung und nachdem ziemlich 3 Wochen lang hohe Gaben von Chloral und Morphium-Chloral und Bromkalium von 7,5—20,0 täglich gegeben worden waren, trat Beruhigung ein. Gewichtsaufzeichnungen fehlen.

Fall XX. Derselbe betrifft einen 18jährigen Idioten S., welcher häufig nach dem Essen, das er meist in gieriger Weise und ohne gehörig zu kauen zu sich nahm, Erbrechen zeigte. Es wurden ihm eine Zeit lang 0,02 Morphium mit 0,001 Atropin, später auch 0,001 Atropin allein ohne Erfolg eingespritzt. Das Erbrechen verschwand später bei der Anwendung von Eispillen.

Von den angeführten 20 Fällen betreffen 15 Kranke das weibliche Geschlecht. Auch die Beobachtungen des Dr. *Frickenhaus* sind mit einer einzigen Ausnahme sämmtlich an Frauen gemacht und die Mittheilung *Flemming's* betrifft nur weibliche Kranke. Frauen scheinen überhaupt empfindlicher gegen Morphium zu sein als die Männer. So habe ich bei der Mehrzahl der von mir mit Morphiumeinspritzungen behandelten nicht geisteskranken Frauen selbst nach kleinen Gaben häufig langandauernde Abgeschlagenheit, Uebelkeit und Erbrechen eintreten sehen.

Was nun die von *Frickenhaus* behauptete Vermeidung des Erbrechens nach Morphiumeinspritzungen durch einen Zusatz von Atropin betrifft, so muss ich mich nach den oben angeführten Beobachtungen zu Gunsten dieser Ansicht aussprechen.

Digitized by Google

Mit Ausnahme des Falls XX, welcher weiter unten besprochen werden soll, trat bei sämmtlichen Kranken bei einem Zusatze von 0,001 im Nothfalle von 0,002 Atropin. sulfur. kein Erbrechen nach der Einspritzung ein, welches mit Sicherheit auf dieselbe hätte zurückgeführt werden können. Das in den Fällen I und V während der Anwendung des Morphium-Atropins zweimal wahrgenommene Erbrechen kann nach meiner Ansicht nicht als Gegenbeweis betrachtet werden, da es im ersten Falle vor der Einspritzung, im letzten erst 7—8 Stunden nach derselben eintrat. Auch im Falle X war einige Male 4—5 Stunden nach dem Morphium-Atropin Erbrechen eingetreten. Dasselbe ist in diesem Falle aber wohl eher auf den schon vorher bestehenden Magencatarrh zurückzuführen und nicht als eine unmittelbare Wirkung der Morphium-Atropineinspritzung zu betrachten. Nach 3tägiger Anwendung derselben verschwand es mit dem gleichzeitigen Zurücktreten des Magencatarrhs. *Frickenhaus* sah sogar bei einigen, sehr sensiblen Patienten unmittelbar nach der Injection Erbrechen auftreten, doch hörte dieses auf, nachdem nach etwa 10 Minuten die injicirte Lösung im Körper zur Wirkung gekommen war. Ausserdem bedurfte auch er in einigen Fällen zweier Morphium-Atropininjectionen. Eine ähnliche Beobachtung habe ich im Falle V gemacht. Bei diesem war in der zweiten Erregungsperiode bei 0,001 Atropin nach der Einspritzung Erbrechen eingetreten. Nach Erhöhung des Atropingehaltes auf 0,002 war ein solches nicht wieder beobachtet worden. Selbstverständlich ist das Ausbleiben des Erbrechens nach der Morphium-Atropinmischung nicht ohne Weiteres als ein Beweis für die günstige Wirkung des Atropins zu betrachten. Es bleibt der Einwand möglich, dass diese Kranken auch nach der Einspritzung reinen Morphiums nicht gebrochen haben würden. Wirklich beweiskräftig erscheinen mir dagegen folgende Gesichtspunkte: I) Bei denjenigen Kranken, welche früher reines Morphium eingespritzt bekommen und dabei Erbrechen oder Verstärkung eines vorher bestehenden Erbrechens, wie bei Fall I, gezeigt hatten, verschwand dasselbe mit dem Zusatze von Atropin. Hierher gehören Fall I, IV, V. — II) Die Beobachtung, dass bei mehreren Kranken an denjenigen

Digitized by Google

Tagen, an welchen sie versuchsweise nur reines Morphium erhielten, Erbrechen, häufig sogar wiederholtes und heftiges eintrat, während es bei neuer Zugabe von Atropin sofort wieder ausblieb. Hierher zählen: Fall II, III, V, X, XII und XVIII.

Zweitens handelt es sich um die Beantwortung der Frage, ob die Morphium-Atropineinspritzung, wie *Frickenhaus* behauptet und durch 3 von ihm angeführte Fälle belegt, überhaupt als ein Mittel gegen Erbrechen zu betrachten ist. In dieser Beziehung kam es bei uns in folgenden Fällen zur Anwendung. Der erste derselben betrifft die Kranke des Falls XIII. Hier war das Morphium-Atropin von entschieden günstigem Einflusse. Das Erbrechen verschwand nach demselben sofort und auch die übrigen Beschwerden traten rascher, als es früher der Fall war, zurück. Auch der ein 19jähriges Mädchen betreffende Fall I spricht zu Gunsten des Morphium-Atropins. Bei demselben hatte bereits über ein Jahr vor der Aufnahme ein hartnäckiges Erbrechen bestanden. Dasselbe dauerte auch nach der Aufnahme in die Anstalt fort und bestand bei Einspritzungen von reinem Morphium unverändert fort, trat häufig nach denselben sogar in stärkerem Grade auf. Seitdem dem Morphium 0,001 Atropin zugesetzt wurde, trat das Erbrechen mit Ausnahme von zweimal, wo es am Morgen vor der Einspritzung erfolgte (bereits oben besprochen), nicht wieder auf. Der letzte Fall betrifft einen 18jährigen Idioten (Fall XX). Bei demselben wurde das Morphium-Atropin und später eine Zeit lang nur Atropin ohne Erfolg eingespritzt. Wir haben also zwei Fälle mit günstigem Erfolge, und einen dritten in welchem die erwartete Wirkung ausblieb. Als die beste Erklärung dafür ist mir die folgende erschienen. Der Brechact erfolgte in dem letzten Falle direct vom Magen aus (vielleicht in Folge der nicht gehörig durchgekauten und daher schwerer verdaulichen Speisen) weniger durch eine (primäre) Erregung des Centrums [1]). In den beiden ersten Fällen dagegen dürfte eine stärkere Er-

[1]) Bekanntlich ist in neuerer Zeit von verschiedenen Seiten (*Riegel, Chouppe*) das Bestehen eines besonderen, in der Medulla oblongata gelegenen (allerdings noch problematischen) Brechcentrums angenommen worden.

Digitized by Google

regung des Centrums als hauptsächliche Ursache anzunehmen sein [1]). Bei beiden Kranken bestanden gleichzeitig eine Reihe der mannigfachsten Sensationen und Störungen auf dem Gebiete des Sympathicus sowohl als der Rückenmarks- und Hirnnerven, es wurde über Kopfschmerz und Schwindel geklagt, auch ein stärkeres Hervortreten der geistigen Störung liess sich in der Regel nachweisen, Erscheinungen, welche auf ein allgemeines Ergriffensein des Nervensystems hindeuteten und welche sämmtlich bei dem letzten Kranken nicht nachgewiesen werden konnten. Da nun das Atropin sicherlich hauptsächlich nur vom Centrum aus bei der subcutanen Einführung seine Wirkung ausüben kann, so erscheint es erklärlich, warum in dem letztem Falle das Erbrechen fortbestand, in den beiden ersten dagegen verschwand. In der That blieb auch in dem letzten Falle das Erbrechen aus, nachdem längere Zeit eine directe Einwirkung auf die Magenwände durch Beibringung von Eispillen ausgeübt worden war. Vor der Hand erscheinen mir unsere Ergebnisse günstig genug um zu weiteren Versuchen in dieser Beziehung aufzufordern.

Weiter ist zu entscheiden, wie sich der Appetit während der Morphium-Atropineinspritzungen verhielt und insbesondere, ob dem Atropin eine günstige Einwirkung auf die bei Morphiumeinspritzungen so häufig eintretende Uebelkeit und Appetitlosigkeit zuzuschreiben ist? Eine günstige Beeinflussung zeigten in dieser Beziehung folgende Fälle. Bei der Kranken des Falles III. wurde bei reinem Morphium über Appetitmangel und Uebelkeit geklagt. Mit dem Atropinzusatze verschwanden diese Beschwerden. Das Körpergewicht hielt sich während der Anwendung des Morphium-Atropins mit geringen Schwankungen auf derselben Höhe, welche es bei den Einspritzungen von Morphium allein eingenommen hatte. — Im Falle XIII traten

---

[1]) Im ersten Falle lag allerdings der Verdacht eines bestehenden organischen Magenleidens (Ulcus ventriculi rotundum) vor und wurde mit Rücksicht darauf eine mehrwöchentliche Behandlung mit der *Ziemssen*'schen (Karlsbader) Cur eingeleitet. Dieselbe bewirkte jedoch weder eine Heilung, noch brachte sie eine regelmässige und andauernde Besserung der Magenbeschwerden zu Stande.

Digitized by Google

die Verdauungsbeschwerden und der schlechte Appetit zweimal nach einer einmaligen Morphium-Atropineinspritzung rasch zurück. Bei Fall XV wurde der vorher schlechte Appetit mit der Morphium-Atropingabe besser und das Körpergewicht erfuhr eine Steigerung. Der Kranke des Falles XVII hatte bei den Morphium-Atropininjectionen immer guten Appetit und war während derselben keine Gewichtsabnahme eingetreten. Nach Weglassung des Atropins war der Appetit einige Tage schlechter. Auch im Falle XVIII wurde eine günstige Beeinflussung des Appetits durch das Atropin beobachtet. Während 4 Tagen, an denen nur Morphium eingespritzt wurde, war der Appetit schlecht, mit Wiedergabe des Atropins wurde er wieder gut. Der Kranke des Falles XIX zeigte bei starken Morphiumeinspritzungen eine Verschlechterung der Nahrungsaufnahme, nach 0,002 Atropin ass er besser, die meisten Tage sogar sehr gut. — Die beiden Kranken Fall IX und XI assen während der Morphium-Atropinbehandlung anhaltend gut, im ersten Falle schien der Appetit sogar gesteigert. Trotzdem trat ein Sinken des Körpergewichtes ein. Dasselbe dürfte im ersten Falle auf eine Darmaffection zu beziehen sein; die zweite Kranke steht in sehr hohem Alter und leidet an Emphysem. Nach meiner Ansicht können sie daher ebenfalls zu Gunsten des Atropins angeführt werden. Dass bei diesen Fällen die günstige Wirkung nicht als ein zufälliges Eintreten, sondern als eine Folge des Atropinzusatzes angesehen werden muss, beweist das Auftreten von Uebelkeit und Appetitlosigkeit nach den versuchsweise ohne Atropin gegebenen Einspritzungen. Diese Beobachtung wurde gemacht im Falle III, XVII, XVIII. Weniger sicher und gleichmässig trat die günstige Einwirkung des Atropins in den folgenden 7 Fällen hervor. In dem Falle I trat während der ersten Anwendung des Morphium-Atropins eine Gewichtszunahme ein, bei der zweiten blieb der Appetit schlecht und fiel das Körpergewicht bedeutend ab. Bei der Kranken des Falles II trat Anfangs mit gleichzeitiger Gewichtszunahme guter Appetit ein, später war er wechselnd und wurde eine Gewichtsabnahme beobachtet. Fall IV zeigte Anfangs eine Besserung, später mit zunehmender Verstimmung eine bis zur Nahrungsverweigerung sich steigernde Ver-

Digitized by Google

schlechterung. Dieselbe Beobachtung wurde auch im Falle VI gemacht, indem sich die Verschlechterung deutlich durch eine stetige Gewichtsabnahme kundgab. Während der 3maligen Anwendung der Morphium-Atropineinspritzungen im Falle V war der Appetit zweimal schlecht und einmal immer gut. Bei der Kranken des Falles X ist das Morphium-Atropin zweimal angewendet worden. Das erste Mal war der Appetit Anfangs schlecht später besser, das Körpergewicht zeigte einen geringen Abfall; das zweite Mal war er gut und blieb das Gewicht dauernd auf derselben Höhe. Im Falle XII blieb der Appetit 10 Tage gut und trat keine Gewichtsabnahme ein, später mit stärkerem Hervortreten der Erregung ass sie schlechter und ging im Körpergewicht zurück. Auch im Falle XVI schien das Morphium-Atropin wiederholt eine Verbesserung des Appetits zu bewirken, später ass der Kranke wieder schlechter. Bei vier von diesen acht Kranken (II, X, XII, XVI) wurde ebenfalls die Beobachtung gemacht, dass sich bei dem versuchsweisen Aussetzen des Atropins der Appetit verschlechterte, um mit Wiedergabe desselben sich (allerdings nicht dauernd) zu verbessern. In zwei Fällen (II, VI) stellte sich nach Erhöhung des Atropingehaltes von 0,001 auf 0,0015 und 0,002 eine vorübergehende Besserung der Nahrungsaufnahme ein, im Falle V blieb dabei der Erfolg aus, ebenso im Falle I, wo diese Menge jedoch wegen eintretender Sehstörungen und Erweiterung der Pupillen nur wenige Tage gegeben werden konnte. — Es bleiben nun noch vier Fälle zurück. Von diesen sind zwei (XIV, XX) wegen Mangel hierhergehöriger Beobachtungen nicht zu verwerthen, die beiden übrigen (VII, VIII) sprechen nicht zu Gunsten des Atropins. In dem ersten blieb der Appetit wechselnd und liess sich für Erhöhung des Atropins auf 0,002 und Verminderung auf 0,0005 keine regelmässige Beeinflussung der Nahrungsaufnahme nachweisen. Das Körpergewicht ging während der Anwendung des Morphium-Atropins stetig zurück. Im Fall VIII wurde die während der Anwendung von Morphiumeinspritzungen sich einstellende Verschlechterung des Appetits auch durch den Zusatz von 0,001—0,002 Atropin nicht gebessert und sank das Körpergewicht anhaltend herab. — Fassen wir die Ergebnisse unserer Beobachtungen zusammen,

Digitized by Google

so haben wir bei 18 Fällen, nämlich 14 Frauen und 4 Männern, 8 welche zu Gunsten des Atropins sprechen. Davon sind 5 Kranke des weiblichen, 3 solche des männlichen Geschlechtes. Nach den Formen ergeben sich Melancholie 3, secundäre Seelenstörung 4 und Paralyse 1. — In 8 Fällen war nur ein theilweise günstiger Erfolg eingetreten. Unter diesen befanden sich 7 Frauen und 1 Mann und nach der Form der Geistesstörung Melancholie 3 (sämmtlich mit Selbstmordneigung beziehentlich Selbstmordversuch); Manie 3; secundäre Seelenstörung 2. — Zwei Fälle sind als ungünstige zu betrachten, beide Frauen, und zwar 1 Melancholie und 1 Manie. — Es gehörte also die Mehrzahl der Männer zu den günstigen Fällen, unter den ungünstigen Fällen waren dieselben gar nicht vertreten. — Beachtenswerth erscheint auch die Vertheilung nach den Formen. Unter den 8 günstigen Fällen gehörten 3 der Melancholie an (darunter ein Fall mit Selbstmordversuch XVII), 4 der secundären Seelenstörung und 1 der Paralyse, also ein entschiedenes Ueberwiegen der secundären Formen (beziehentlich der unheilbaren Geistesstörungen). — Im Gegensatze hierzu hatte bei den 8 Fällen, in denen der Erfolg nur theilweise ein günstiger war, die primäre (acute) Seelenstörung das Uebergewicht. Es fand sich die Melancholie dreimal (sämmtlich mit Selbstmordneigung und Versuch); die Manie ebenfalls dreimal, die secundäre Seelenstörung zweimal [1]) vor. Die zwei ungünstigen Fälle endlich betrafen nur sogenannte primäre Geistesstörungen. — In diesen Ergebnissen lässt sich eine gewisse Uebereinstimmung mit den von verschiedenen Seiten über die Wirkung der reinen Morphiumeinspritzungen gemachten Erfahrungen nicht verkennen. So spricht sich *Reissner* in der oben angeführten Arbeit dahin aus, dass die Wirkung der Morphiumeinspritzung bei der acuten Tobsucht keine glänzende sei, ungünstig sei sie bei der Melancholie und ohne Wirkung bei den periodischen und circulären Formen, günstig dagegen bei den Erregungszuständen chronischer Formen. Aehnlich spricht sich *Silomon* aus (diese Zeitschr. Bd. 31. Erfahrungen

[1]) Von diesen gehörte einer (V) der circulären Form an.

Digitized by Google

über Morphiuminjectionen bei Geisteskranken). Schliesslich muss ich mich dahin aussprechen. Die Ergebnisse unserer Beobachtungen sind günstig genug, die Empfehlung des Atropinzusatzes auch in dieser Beziehung zu rechtfertigen.

Ich komme nun zu der Beantwortung der Frage, ob der Zusatz des Atropins die Wirkung des Morphiums abschwächt, beziehentlich aufhebt, wie erst neuerdings von *Wittich* (am angeführten Orte) behauptet worden ist. Betrachten wir unsere Fälle zuerst darauf, ob die Morphium-Atropineinspritzung eine Besserung oder Heilung der Geistesstörung, eine Verminderung oder gänzliche Unterdrückung ängstlicher und maniakalischer Erregungszustände herbeiführte. Von vornherein müssen 2 Fälle (XIV, XX) hier ausgeschlossen werden, da bei denselben keine hierher gehörige Beobachtung gemacht wurde. Es bleiben also noch 18 Fälle zurück, darunter 14 Frauen, und 4 Männer. — Von diesen sind zu den günstigen zu zählen: Fall II. In demselben war (allerdings erst nach längerer Zeit) eine Besserung des melancholischen und ängstlichen Wesens eingetreten. Mit dem Aussetzen der Einspritzungen trat eine Verschlimmerung ein, die bei neuer Anwendung des Morphium-Atropins sich in kurzer Zeit wieder besserte. Im Falle V wurde die Erregung nicht nur bedeutend herabgesetzt durch die Anwendung des Morphium-Atropins, sondern es trat auch dabei die Beruhigung (beziehentlich Depression) rascher ein, als dies früher bei ähnlichen Gelegenheiten, wo nur Morphium eingespritzt wurde, der Fall war. Der Fall VII zeigte während der Morphium-Atropinbehandlung eine Besserung, welche später in einen normalen Zustand überging. Eine deutliche Besserung und Beruhigung einer manikalischen Erregung zeigte der Fall X bei der zweimaligen Anwendung der Morphium-Atropineinspritzungen. Im Falle XIII wurde zweimal durch eine einzige Morphium-Atropineinspritzung ein Zurücktreten der psychischen Verstimmung herbeigeführt. Eine Besserung war weiter in den Fällen XV und XVI nicht zu verkennen. In dem ersten stellte sich mit dem Morphium-Atropin eine zunehmende Beruhigung ein und in dem zweiten wurden bei der Anwendung desselben die Nächte ruhiger und trat dabei eine so starke tobsüchtige Erregung, wie sie der Kranke bei seinem Eintritte

Digitized by Google

gezeigt hatte, nicht wieder ein. In zwei von diesen 7 Fällen (II, X) stand die eingetretene Besserung deutlich zu dem Morphium-Atropin in Verbindung. Bei dem Versuche die Einspritzung auszusetzen, trat nach wenigen Tagen eine Verschlimmerung ein, welche mit der Wiedergabe bald wieder zurücktrat. — In 3 Fällen liess sich nur ein theilweise günstiger Erfolg erzielen. Im Falle IV trat Anfangs eine deutliche Beruhigung ein. Bei Steigerung der ängstlichen Stimmung brachte auch die Erhöhung des Morphiums unter Beibehaltung der zu Anfang gegebenen Atropinmenge keine Beruhigung und Besserung hervor. Dieselbe Beobachtung wurde auch im Falle VI gemacht. Es scheint mir nicht gerechtfertigt, in diesen Fällen die ausbleibende Wirkung des Morphiums auf den Atropinzusatz zurückzuführen. Es ist nicht einzusehen, in welcher Weise dieselbe Atropinmenge, welche bei der kleinen Morphiumgabe eine beeinträchtigende Wirkung nicht ausübte, bei der Erhöhung des Morphiumgehaltes eine solche hervorgebracht haben soll. Hier liegt nur eine Beobachtung vor, die man zuweilen auch bei den reinen Morphiumeinspritzungen macht. Während nämlich Anfangs schon kleine Gaben eine beruhigende Wirkung ausüben, lassen bei stärkerer Erregung auch gesteigerte Mengen im Stiche. — Endlich war im Falle XII ein theilweiser Erfolg vorhanden. Diese Kranke zeigte Anfangs eine deutliche Besserung später trat Verschlimmerung ein. — In 6 Fällen liess sich für die Anwendung der reinen Morphiuminjectionen und der mit Atropin verbundenen für die Wirkungsweise kein Unterschied nachweisen. Es sind dies die Fälle VIII, IX, XI, XVII, XVIII, und XIX. — Ohne Erfolg erwies sich die Morphium-Atropineinspritzung bei der Kranken des ersten Falles während der zweiten Anwendungszeit [1]). Während der ersten Anwendungsperiode hatte sich allerdings bei derselben eine Besserung, welche später nahezu einer Heilung gleichkam, eingestellt, indessen erscheint es mir nicht gerechtfertigt, dieselbe ohne Weiteres auf das Morphium-

[1]) Doch kam auch in dieser Zeit die symptomatische Wirkung der Einspritzung zur Beobachtung, indem die Kopf- und Magenschmerzen nach derselben einige Stunden besser wurden.

Digitized by Google

Atropin zu beziehen, da neben demselben eine Behandlung mit dem constanten Strome eingeleitet worden war. Aus demselben Grunde habe ich auch den Fall III nicht herangezogen. Es bleiben also 17 Fälle übrig. Von diesen erhielten 7 mit günstigem Erfolge das Morphium-Atropin (darunter 1 Heilung Fall VII), 3 mit nur theilweise günstiger Wirkung. Bei 6 Fällen liess sich keine zu Ungunsten des Atropins sprechende Thatsache nachweisen. Nur in einem Falle wurde ein Misserfolg beobachtet. Von den 4 Männern wurde 1 mit günstigem Erfolge behandelt, bei 3 war kein Unterschied für beide Anwendungsarten nachzuweisen. Dasselbe war bei 3 Frauen der Fall. 6 Frauen zeigten einen günstigen Erfolg, 3 einen theilweisen und 1 einen ungünstigen. Es war also bei den Frauen ein relatives Ueberwiegen der günstigen Fälle vorhanden. Ein bestimmtes Verhältniss zwischen den Formen der Geistesstörung und den Erfolgen liess sich nicht nachweisen. Eine Zusammenstellung der Krankheitsdauer vor der Anwendung des Morphium-Atropins und der Erfolge ergab: von 6 Fällen unter 6 Monaten zeigten 3 einen günstigen, 1 einen theilweisen Erfolg, 2 erhielten Morphium allein und Morphium-Atropin eingespritzt ohne einen nachweisbaren Unterschied für die Wirkungsweise. Bei 11 Fällen mit über 6 Monaten waren die entsprechenden Zahlen 4, 2 und 4, ausserdem 1 Fall ungünstig.

Ueberwiegend günstig wurden die bei so vielen Kranken auftretenden mannigfachen Störungen des Gemeingefühls, Kopfschmerzen, Sensationen in verschiedenen Nervenbezirken, Präcordialangst, Anfälle von Unruhe und Schlaflosigkeit beeinflusst. Dieselben besserten sich in der Mehrzahl der Fälle oder traten eine Zeit lang ganz zurück. So liess sich die symptomatische Wirkung der Morphium-Atropineinspritzungen nicht verkennen und trugen dieselben wesentlich zum Wohlbefinden der Kranken bei oder erleichterten ihnen wenigstens ihre Beschwerden. So gab die Kranke des Falles VI wiederholt an, dass sie sich nach der Morphium-Atropininjection leichter fühle, kein Kältegefühl mehr im Kopfe habe, klagte weniger über Schmerzen und wollte besser schlafen. Aehnliche Angaben wurden in den Fällen I, II, III, IV, VII, XI, XIII und XVI gemacht. Auch hier wurde wiederholt beobachtet, dass mit

Digitized by Google

Aussetzung der Morphium-Atropineinspritzung diese Beschwerden sich wieder einstellten oder stärker wurden und mit der Rückkehr zu den Einspritzungen sich besserten oder verschwanden. So in den Fällen II, III und VI. Im Falle XI wurde die Beobachtung gemacht, dass die Kranke bei Aussetzung des Morphium-Atropins schlecht schlief, mit der Wiedergabe desselben trat sofort wieder guter Schlaf ein. Auch bei dem Kranken des Falles XVI wurden die Nächte während der Morphium-Atropininjectionen ruhiger. Im Fall XIV schlief die Kranke nach einer einmaligen wegen Zahnschmerzen gegebenen Einspritzung von Morphium-Atropin gut. — In 8 Fällen (V, IX, X, XII, XV, XVII, XVIII und XIX) kamen derartige Störungen überhaupt nicht zur Beobachtung. Im Falle VIII endlich lässt sich ebenfalls keine zu Ungunsten der Morphium-Atropinmischung sprechende Thatsache nachweisen. Derselbe hatte bei seinen früheren Aufenthalten in der Anstalt reines Morphium eingespritzt erhalten, während seines jetzigen Hierseins kam das Morphium-Atropin zur Anwendung. Bei beiden Methoden wurde ab und zu eine vorübergehende Beruhigung und eine ruhige Nacht erzielt.

Besonders beachtenswerth erscheinen mir auch die Fälle, bei welchen die den Kranken gelegentlich wegen Zahnschmerzen gegebenen Einspritzungen von 0,01 Morphium trotz des Zusatzes von 0,001 Atropin stets ein Aufhören des Schmerzes bewirkten. Dies kam im Fall I und XIV zur Beobachtung [1]).

Endlich gab es Fälle, in denen die narkotische Wirkung des Morphiums trotz des Atropins nach der Einspritzung in unverkennbarer Weise zu Tage trat. Diese Kranken klagten

---

[1]) Eine ähnliche Beobachtung habe ich bei einer unserer Wärterinnen gemacht. Dieselbe spricht auch in anderen Beziehungen zu Gunsten des Atropins. Diese Wärterin hatte mehreremals wegen Zahnschmerzen Einspritzungen von 0,01 Morphium erhalten. Dabei waren die Schmerzen immer regelmässig verschwanden, aber es stellte sich stets ein 24 Stunden anhaltender Zustand von Uebelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen und Eingenommenheit des Kopfes ein. Bei einem Zusatze von 0,001 Atropin liessen die Zahnschmerzen ebenfalls nach, die Uebelkeit war nur mässig, ein Erbrechen trat nicht mehr ein, dagegen wurde über Eingenommenheit des Kopfes ebenso wie bei der Anwendung des reinen Morphiums geklagt.

Digitized by Google

fast regelmässig danach über starke Müdigkeit, Betäubung und Eingenommenheit des Kopfes, schliefen auch oft Morgens einige Stunden nach der Einspritzung. So im Falle II, III, VII. —

Wir haben also gefunden: 1) dass in einer Reihe von Fällen bei den Einspritzungen von Morphium-Atropin die erwarteten günstigen Wirkungen des Morphiums — nämlich Besserung (einmal Heilung) psychischen Leidens, Beruhigung ängstlicher oder tobsüchtiger Erregung, Verhinderung einer drohenden Erregung, Verminderung oder vollständige Aufhebung von Schmerzempfindungen und Herbeiführung von Schlaf — nicht ausblieben; 2) dass in einigen Fällen trotz des Atropins eine nicht beabsichtigte narkotische Wirkung des Morphiums eintrat; 3) dass die bei versuchsweise vorgenommener Aussetzung der Einspritzung sich einstellenden Beschwerden bei Wiederaufnahme der Morphium-Atropineinspritzung von Neuem verschwanden; 4) dass in einer Anzahl Fälle bei beiden Anwendungsarten sich kein Unterschied in der Wirkung zeigte; 5) dass es Fälle giebt, in denen schon bei einer schwachen Morphium-Atropinlösung die Beruhigung eintritt, dagegen bei Erhöhung der Morphiummenge und unverändertem Gehalte an Atropin die gesteigerte Erregung nicht beeinflusst wird. Von diesen 5 Punkten sprechen 1, 2 und 3 zu Gunsten des Atropins, die beiden letzten nicht gegen dasselbe. Gestützt auf diese Ergebnisse kann ich eine nachtheilige Beeinflussung der Morphiumeinspritzungen durch den Zusatz von Atropin nicht annehmen.

Es könnte ein theoretischer Einwand gegen meine Annahme erhoben werden. Wenn nämlich einerseits das Atropin im Stande ist, das durch das Morphium herbeigeführte Erbrechen zu verhindern, so ist es auf der anderen Seite nicht einzusehen, warum es dann die ebenfalls dem Morphium zugeschriebenen Wirkungen — Beruhigung, Stillung der Schmerzen u. s. w. — nicht auch herabsetzen und aufheben soll. Ist es wirklich der physiologische Antagonist des Morphiums, so muss es seine hemmende Wirkung nach jeder Seite hin ausüben. Dieser Einwand wäre schwer zu beseitigen, wenn das Bestehen des physiologischen sogenannten doppelseitigen Antagonismus eine entschiedene Thatsache wäre. Eine Durchmusterung der

Digitized by Google

Literatur (besonders Centralblatt für allgemeine medic. Wissenschaften) hat mir aber gezeigt, dass die Meinungen hierüber noch weit auseinandergehen. Die Mehrzahl der Forscher spricht sich gegen den doppelseitigen Antagonismus aus. Das Bestehen eines solchen zwischen Opium und Belladonna wird von *Onsum*, *Fröhlich*, *Böhm* und *Knie*, *Camus* und *Reisle* geleugnet. Auf der anderen Seite tritt nur *Preyer* für denselben entschieden in die Schranken. *Köhler* spricht sich in seinem äusserst ausführlich geschriebenen Handbuch der physiologischen Therapeutik und Materia medica. 1876. pag. 1111, dahin aus, dass die Frage über den Antagonismus der genannten Alkaloide (Morphin und Atropin) nichts weniger als spruchreif ist. Gegen das Bestehen des physiologischen Antagonismus im Allgemeinen sprechen sich ausser *Bernard* besonders *Rossbach* und *Fröhlich* auf Grund zahlreicher Versuche entschieden aus. Dagegen nehmen letztere einen alternirenden Antagonismus an, d. h. die lähmende Wirkung des einen Stoffes kann die reizende Wirkung des anderen vermindern, beziehentlich aufheben. Wenn wir nun das Erbrechen nach Morphium als Folge einer erregenden Wirkung desselben auf das Centrum betrachten, das Eintreten von Schlaf und Beruhigung, die Herabsetzung und Aufhebung schmerzhafter Empfindungen dagegen einem lähmenden Einflusse desselben (Herabsetzung der Functionen des Grosshirns, der Reflexthätigkeit und Erregbarkeit sensibler Nerven, Verminderung des Gefässtonus u. s. w.) zuschreiben, so lässt es sich mit Annahme des alternirenden Antagonismus recht wohl erklären, warum das lähmende Atropin in dem einen Falle die Wirkung des Morphiums hemmt und im anderen dieselbe nicht beeinträchtigt. Ausserdem muss ich noch darauf aufmerksam machen, dass das Atropin durch seine physiologisch festgestellte Herabsetzung der Erregbarkeit der peripheren sensiblen Nerven in einer Reihe von Neuralgien als Heilmittel mit Erfolg angewendet wird.

Eine dem Atropin auf Grund seiner secretionsvermindernden Thätigkeit nachgerühmte Wirkung, die Beschränkung und Aufhebung des Speichelflusses konnte in den 3 Fällen (IX, XII und XVII), in welchen es bei uns dagegen zur Anwendung kam, nicht festgestellt werden.

Digitized by Google

Ein besonderes Augenmerk wird man bei der Anwendung der Morphium-Atropineinspritzungen auf das Eintreten einer Atropinvergiftung zu richten haben. Von unseren Fällen traten nur bei zweien (I, VI) unzweifelhaft hierhergehörige Erscheinungen unter der Form leichter Sehstörungen, Flimmern vor den Augen, Ermüdung derselben beim Lesen und Erweiterung der Pupillen auf. Dieselben waren jedoch nur vorübergehend. Besonders erwähnenswerth erscheint es mir, dass im Falle VI trotz des Auftretens derselben, welches als Beweis der erfolgten Atropinwirkung zu betrachten ist, gerade in dieser Zeit keine Beeinträchtigung der Morphiumwirkung eingetreten war. Auch im Falle VII waren während der Morphium-Atropineinspritzungen Sehstörungen eingetreten. Indessen erscheint es mir nicht gerechtfertigt, dieselben dem Atropin zuzuschreiben. Die Pupillen waren dabei nicht erweitert und verschwanden dieselben erst, nachdem die abendlichen Chloralgaben ausgesetzt wurden und kehrten dann, trotz fortgesetzter Anwendung des Morphium-Atropins nicht wieder.

Digitized by Google

Wie können die deutschen Irrenärzte zur Beseitigung des Schadens, den der Alkoholmissbrauch in unserem Volke anrichtet, mitwirken [1])?

Von

Dr. W. Nasse,

Geh. Medicinalrath und Director der Provinzialirrenanstalt zu Andernach.

Ich glaube mich nicht zu irren, wenn ich von der Voraussetzung ausgehe, dass über den nachtheiligen Einfluss, den der Alkoholmissbrauch auch in unserem Volke ausübt, ein allgemeines Einverständniss besteht, und will mich deshalb nicht aufhalten bei der Aufzählung aller der socialen Uebel, welche die Trunkfälligkeit bekanntlich in ihrem Gefolge zu haben pflegt, der Verarmung, der Trägheit, der sittlichen Verkommenheit, der Vergehen und Verbrechen, der Selbstmordfälle; sämmtlich Punkte, über welche uns statistische Data in reicher Fülle, und zwar mehr noch aus unseren Nachbarländern, als aus dem eigenen Vaterlande vorliegen. Um aber auch für das letztere nur einige Thatsachen aus jüngster Zeit anzuführen, berichte ich beispielsweise, wie die Zahl der Verhaftungen in Berlin wegen Trunkenheit verbunden mit gesetzwidrigen Handlungen im Jahre 1874 19,009, wegen einfacher Trunkenheit 15,746 Personen betragen hat, und nach einer vor einigen Jahren geschehenen Aufnahme in den Gefängnissen Rheinlands und Westfalens circa drei Viertel aller Sträflinge wegen Ver-

---

[1]) Vortrag in der Sitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Hamburg am 17. September 1876.

Digitized by Google

gehen, die sie im Trunke begangen, ihre Strafen zu verbüssen hatten, (43. und 48. Jahresbericht der rheinisch-westfälischen Gefängnissgesellschaft).

Wir Aerzte sind vertraut mit den tiefen Störungen der körperlichen und geistigen Gesundheit, welche die Gewohnheitstrinker wahrnehmen lassen, und in letzterer Beziehung sind speciell wir Irrenärzte in der Lage, Erfahrungen über die schädlichen Wirkungen des Alkoholmissbrauches zu sammeln. Ich lasse hier das Delirium potatorum, die Geissel der Krankenhäuser in den grösseren Städten, ganz bei Seite und möchte nur von den dauernden Störungen der geistigen Gesundheit sprechen, welche, unter der Gesammtbezeichnung der alkoholischen Geistesstörungen zusammengefasst, unseren Irrenanstalten so häufig zugeführt werden. Uns Allen wird es an Belägen dafür nicht fehlen, dass chronische Säufer ein zahlreiches Contingent zu den Aufnahmen in die Irrenanstalten liefern. Es scheint zwar, als ob die ätiologische Statistik in Deutschland etwas günstigere Resultate aufweist, als dieses für den Einfluss des Alkohols in anderen Ländern von unseren Collegen festgestellt ist. Ich erinnere an die äusserst hohen Zahlen, welche aus Russland amtlich mitgetheilt worden sind (in Poltawa wird der Trunk sogar in 86 pCt. aller Aufnahmen als Hauptursache des Irreseins angegeben), an die Berichte aus den Nordamerikanischen Anstalten, die durchschnittlich 25 pCt. der Aufnahmen dem Trunke zurechnen, an die französischen Erfahrungen, die nicht allein in den grossen Pariser Anstalten (Charenton 29, Bureau central 17 pCt.) gemacht sind, sondern auch für die Provinzen in Bergeron durch die Nachweisung einer enormen Vermehrung der Geistesstörungen in Folge Alkoholeinflusses überhaupt ein so grosses Aufsehen erregt haben, an die Mittheilungen aus den englischen Anstalten, die zwar eine sehr verschiedene Höhe angeben, aber doch bis zu 20 pCt. der Aufnahmen steigen, und endlich aus den schottischen, welche sogar bis auf 25 pCt. gehen (Bericht der Commissioners 15. und 16.). Diesen gegenüber ergeben die deutschen gleichen Verhältnisse etwas geringere Procentzahlen — ich führe z. B. Wien mit 12 pCt., mit fast gänzlichem Ausschluss der Deliriumsfälle, an und kann von Siegburg berich-

Digitized by Google

ten, dass, während *Jacobi* ¼ aller Erkrankungsfälle auf den Trunk zurückführte, in den letzten Jahren (aus 3 Jahren sehr genauer Erhebung) die Zahl der dem Alkohol zuzuschreibenden Aufnahmen mit Ausschluss des Delirium potatorum nicht ganz 14 pCt., bei den Männern allerdings fast 28 pCt. erreichte. Wenn nun auch in Süddeutschland nach den Angaben von *Hagen* und *Landerer* (letzterer zählt sogar nur 4 pCt.) die Verhältnisse günstiger liegen mögen, so scheinen mir auch unsere statistischen Resultate doch noch von solcher Bedeutung zu sein, dass ein recht dringender Anlass gerade für die Irrenärzte vorhanden sein möchte, sich eingehend mit der Frage zu beschäftigen, ob und wie etwas gegen die Trunkfälligkeit mit der als einem ursächlichen Momente der Geistesstörungen in so ausgedehntem Maasse sie täglich zu rechnen haben, unter ihrer Mitwirkung zu unternehmen sei.

Schon vor längerer Zeit (1861) hat *Salomon* seine Stimme dafür erhoben, besondere Asyle für Trunkfällige verlangt und wiederholt seine Mahnung (A. Z. f. Psych. 31) in jüngster Zeit, und in den letzten Jahren haben einige unserer Special-Collegen in eindringlicher Weise auf die Nothwendigkeit, sich mit der Fürsorge für die Trunkfälligen zu befassen, hingewiesen; ich erinnere an das längere Capitel, welches *Roller* in seinen psychiatrischen Zeitfragen diesem Gegenstande gewidmet hat, an den von *Gauster* im Wiener psychiatrischen Verein vor 2 Jahren eingebrachten Antrag auf Einsetzung eines Comités zum gründlichen Studium der Verbreitung und der Folgen des Missbrauchs geistiger Getränke und an den Vorschlag des Collegen *Koster*, accessorische Anstalten für Trinker in jeder Provinz zu errichten etc. Der Vorgang so hervorragender Collegen möge, wenn nöthig, deshalb auch meinen Versuch entschuldigen, diese Frage vor sachverständigen Berufsgenossen aus allen Theilen Deutschlands zur Sprache zu bringen. —

Es ist übrigens durchaus nicht meine Absicht, auf eine Besprechung aller der philanthropischen Bestrebungen und gesetzgeb. oder administr. Maassregeln hier einzugehen, welche namentlich in diesem Jahrhundert diesseits und jenseits des Oceans vorgeschlagen und ausgeführt worden sind; ich meine — die Wirksamkeit der Mässigkeitsvereine, die prophylactischen

Digitized by Google

staatlichen Maassregeln der Beschränkung oder gar des Verbots des Verkaufs geistiger Getränke, der Beschränkung der Schenken, der Bestrafung des Trunks durch Geldbussen, Haft und Entziehung bürgerlicher Rechte, wie dieses letztere System namentlich in Schweden und Norwegen, in Nordamerika, England und Frankreich eingeführt ist.

So nothwendig und nützlich alle diese Mittel, so sehr sie der moralischen Unterstützung der bürgerlichen Gesellschaft bedürfen, — so gehen sie doch den Psychiater nicht gerade mehr an als die anderen gebildeten Mitglieder der Gesellschaft. Auch die verschiedenen arzneilichen Curmethoden, welche man zur Heilung der Trunksucht empfohlen und angewandt hat, — ich erinnere namentlich an die Schwedische sog. Berzelius-Schreiber'sche Cur — will ich nicht besprechen, so wichtig und interessant sie auch für den Arzt sind. — Ich beabsichtige vielmehr die Aufmerksamkeit vornehmlich zu lenken auf dasjenige Verfahren, welches seit einigen Jahrzehnten in Nordamerika gegen die Trunksucht und ihre Folgen empfohlen und mehr und mehr in Anwendung gekommen ist, — d. i. die Unterbringung und Behandlung der Trinker[1]) in besonderen Asylen.

Dieses Verfahren gründet sich auf folgende Anschauungen:

1. dass Unmässigkeit und habituelle Trunkfälligkeit als eine Krankheit anzusehen sei,
2. dass die Trinker geistig abnorm und geschwächt seien,
3. dass der Mangel an Selbstbeherrschung der Trinker, ihre Unfähigkeit zur Arbeit und ihre Gemeingefährlichkeit die Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit durch Detention in einer Anstalt rechtfertigten,
4. dass die Trunkfälligkeit heilbar wie andere Krank-

[1]) Die Nord-Amerikaner bedienen sich stets des Wortes: inebriety, inebriates; die Uebersetzung ist schwierig, es bedeutet sowohl Trunkenheit als Neigung zu Trunk. Da das Wort „Trunksucht" leicht zu Missverständnissen führen kann, indem damit eigentlich nur die besondere Krankheitsform der Dipsomanie bezeichnet werden sollte, so habe ich den Ausdruck „Trunkfälligkeit" vorgezogen, der die Gewohnheit des Trinkens, auf die es hauptsächlich ankommt, ausdrückt.

Digitized by Google

heiten, aber mit Erfolg nur in besonderen Anstalten zu behandeln sei. —

Es handelt sich also um eine wesentlich psychiatrische Frage. Noch sind die Acten über dieselbe nicht geschlossen; von Nord-Amerika aus häufen sich die Lobpreisungen des Verfahrens, und es entstehen immer neue und grossartige Anstalten für die Trinker. In England hat dasselbe ein grosses Interesse angeregt; vor einigen Jahren ist im Parlamente ein Antrag (des Dr. *Dalrymple*) auf Errichtung ähnlicher Anstalten bereits eingehend in einem besonderen Comité verhandelt worden, und obwohl er damals abgelehnt worden und der Tod des Antragstellers die Agitation unterbrochen hat, besteht noch ein lebhaftes Interesse für diese in weiten und angesehenen Kreisen. Im vorigen Jahre noch hat eine Deputation unter Lord *Shaftesbury* jenen Antrag beim Ministerium des Innern wiederholt (Lancet, 1875. Juli 10).

In Frankreich hat der „Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke", der unter seinen Mitgliedern die bekanntesten Irrenärzte zählt, ebenfalls über diese Frage verhandelt; zu bestimmten Anträgen an die gesetzgebende Versammlung ist es noch nicht gekommen. Eine nähere Prüfung dieser amerikanischen Bestrebungen dürfte daher wohl auch für uns angezeigt sein. Dieselben datiren seit etwas mehr als zwei Jahrzehnten; der erste gesetzgeberische Act betreffend die Unterbringung von Trinkern in besondere Asyle ist im Staate New-York schon 1854 erlassen. Das erste Asyl entstand in diesem Staate in demselben Jahre, es folgte 1857 ein solches in Boston, und seitdem haben eine Reihe von Staaten solche Asyle erhalten (Illinois, Massasuchetts, Baltimore, Pennsylvania, Connecticut); in New-York, Massasuchetts und Pennsylvania bestehen sogar mehrere derartige Anstalten. Ein Bericht von 1872 zählt bereits 12 Asyle in 8 Staaten der Union auf und gibt andere als im Bau begriffen an. Dieselben standen Anfangs nur unter Aufsicht und Schutz des Staates, der die Aufnahme- und Entlassungsbedingungen regelte; später erhielten sie grösstentheils Unterstützung von den Staaten (ein gewisser Prozentsatz, 10 bis 12 pCt. von der Accise auf geistige Getränke und alle Geldstrafen für Verletzung des Accisegesetzes

Digitized by Google

wurden ihnen zugewiesen), und endlich sind sie definitiv von einzelnen Staaten übernommen worden (New-York — Binghampton 1873). Die Aufnahme-Bedingungen sind überall durch Gesetz des einzelnen Staates festgesetzt. Die Aufnahmen sind freiwillige oder unfreiwillige; die freiwilligen Aufnahmen müssen sich schriftlich zu einem Aufenthalte von 3 bis zu 6 Monaten verpflichten und dürfen so lange zurückgehalten werden (Home for Kings County, chapt. 483 of the laws of New-York), nach dem Gesetze im Staate Connecticut von 1874 sogar bis zu 12 Monaten. Die unfreiwilligen Aufnahmen werden von den Richtern (county Judge) auf das Zeugniss von zwei Aerzten und zwei respectabeln Bürgern, dass der Trinker seine Selbstbeherrschung verloren habe, durch den Trunk unfähig seine Geschäfte zu besorgen oder gefährlich in der Freiheit sei, auf eine Zeit von 3 bis 12 Monaten verfügt; die Dauer der Detention kann bei einem eigentlich Dipsomanischen auf ärztl. Zeugniss sogar auf 3 Jahre ausgedehnt werden (Connecticut-Law). Für die Klagen über unrechtmässige Zurückhaltung in den Asylen ist eine richterliche Commission eingesetzt; die Entlassung erfolgt sonst nach Gutachten des Directors resp. Arztes. Die Personen, welche nicht selbst für ihre Unterhaltung bezahlen können, dürfen zu einer nützlichen Beschäftigung verwendet werden, den Nebenverdienst erhalten ihre Familien oder sie selbst bei der Entlassung (New-York 1857, Chicago 1867). Ferner kann auf Antrag der Vertrauensmänner, welche die Asyle beaufsichtigen (trustee's), jede Person, welche wegen Trunkfälligkeit oder wegen eines durch Trunk verursachten Vergehens zu Haft in Correctionshäusern oder Gefängnissen verurtheilt worden ist, durch Verfügung des Magistrates resp. des Richters in das Asyl bis zum Ablauf der gerichtlichen Strafzeit versetzt werden (New-York und Chicago). Endlich hat man für anerkannt unheilbare Trinker (New-York) das staatliche Asyl auch als Retreat (Bewahranstalt zur Sicherung) bestimmt. —

Die Behandlung besteht zunächst in der Beseitigung der vorhandenen körperlichen Störungen, dann aber hauptsächlich in kräftiger Diät, stärkenden Mitteln, Bewegung im Freien, wo möglich körperlicher Arbeit und mannigfachen Zerstreuun-

Digitized by Google

gen; namentlich sollen die Einrichtungen für die bemittelten Classen sich durch Comfort aller Art auszeichnen. In den letzten Jahren wird aber von mehreren Seiten die Nothwendigkeit strenger Zucht und regelmässiger Arbeit besonders hervorgehoben, so in Binghampton von Dr. *Dodge*, in der Anstalt for King's county zu New-York und im Franklin reformatory House zu Philadelphia. Freie Ausgänge werden erst nach längerer Probezeit erlaubt; in der Nachbarschaft mancher Asyle (bis auf ½ Meile) darf nach gesetzlicher Bestimmung sich keine Schenke etabliren. Die Asyle stehen fast ausnahmslos unter ärztlicher Leitung, aber nicht ohne Mitwirkung eines eigenen Ueberwachungscomites (superintendent und board of directors). Im Jahre 1870 gründete sich eine aus Aerzten und Superintendenten bestehende Gesellschaft für die Heilung von Trinkern (American Association for the cure of inebriates), welche sich das Studium der Krankheit der inebriety, die Besprechung ihrer Behandlung und das zu Standebringen der Mitwirkung der öffentlichen Meinung und der Gesetzgebung zum Ziele gesetzt hat, jährliche Versammlungen hält und durch jährliche Berichte (es liegen bis jetzt 6 derselben vor) die Sache zu fördern sucht. Sie geht davon aus, dass Unmässigkeit eine Krankheit sei, die geheilt werden könne wie andere Krankheiten, dass dazu aber die Errichtung von besonderen Asylen nöthig sei und verlangt, dass das Gesetz die intemperance als eine Krankheit anerkenne und für ihre Behandlung andere Mittel als Geldbussen und Haft vorsehen solle. Im Jahre 1873 hat sie einen ausführlichen Gesetzvorschlag ausgearbeitet, nach welchem jede county oder city gehalten sein soll, ein Asyl zu errichten oder mit bestehenden Asylen zu contrahiren, Privatanstalten unter Aufsicht des Staates gestattet sind, Aufsichtscommissionen aus der Zahl der Aerzte, Justizbeamten und Geschäftsleute vom obersten Gerichtshof für jede Anstalt ernannt, im Uebrigen die oben bereits erwähnten Aufnahmebedingungen bestätigt werden sollen (mit der alleinigen Ausnahme, dass freiwillig Eingetretene nach sofortiger Anzeige an den Richter bis zu 12 Monaten im Asyle gehalten werden dürfen) und für die Unterhaltung der Anstalten ein Prozentsatz von den Getränkesteuern bestimmt sein

Digitized by Google

soll. Von Interesse ist der letzte § dieses Gesetzentwurfes, welcher die bis dahin etwas unklare und unvollständige Definition eines inebriate oder habitual drunkard dahin gibt, dass jede Person, welche durch den Gebrauch von berauschenden (intoxicatings) Getränken oder anderen intoxicatings die Selbstbeherrschung verloren hat oder unfähig zur geeigneten Aufmerksamkeit in der Besorgung und Führung ihrer Geschäfte (affairs) geworden ist oder dieselben gewöhnlich oder periodisch vernachlässigt oder sich oder Anderen gefährlich ist, als ein Trunkfälliger (inebriate) oder Gewohnheitstrinker angesehen werden soll. — In ihren Bestrebungen ist diese Gesellschaft unterstützt worden durch einen Beschluss der nordamerikanischen Irrenärzte in deren Versammlung vom Juni 1875 zu Auburn, in welchem dieselben aussprechen, dass die Irrenanstalten nicht passend für die Aufnahme von Trunkfälligen seien, weil die Anwesenheit derselben den Irren schädlich (injurious) sei und dass Anstalten allein für Trunkfällige durch das Gesetz zu errichten seien (für welche sie übrigens nicht freiwillige Aufnahmen, sondern gesetzliche Regelung der Aufnahme und strenge Detention für längere Zeit empfehlen). —

Die Resultate dieser Asyle sollen nach den eigenen Berichten derselben sehr günstige sein; das N. Y. State asylum zu Binghampton zählt fast 60 pCt. von Genesungen auf, die übrigen Anstalten sind bescheidener in ihren Angaben; so rechnet das Wassington Home zu Boston, welches bis 1874 bereits über 5000 Aufnahmen zählte, nur 33 pCt., deren Genesung sich bewährt habe, und damit stimmen die Angaben der anderen Asyle (Chicago 30 pCt.) ziemlich überein. Bis in die letzten Jahre überwog die Menge der freiwillig Eingetretenen diejenigen der unfreiwilligen Aufnahmen sehr beträchtlich (bis 1871 freiwillige Aufnahmen 94 pCt.); seitdem aber verschiedene Staaten die Ueberweisung der Trunkfälligen an die Asyle gesetzlich geregelt haben, scheint sich dieses Verhältniss wenigstens für die staatlich übernommenen oder unterstützten Anstalten gänzlich zu ändern; so kamen in Binghampton auf 492 Aufnahmen in den Jahren 1872 und 1873 nur 56 Freiwillige, in Baltimore 1872 auf 54 Aufnahmen 10 Frei-

Digitized by Google

willige. — Die Zahl der Besserungen wird verschieden hoch angegeben, dürfte aber auch wegen der Willkür dieser Bezeichnung ganz gleichgültig sein; alle Berichte erkennen überdem an, dass ein grosser Theil der Trinker unheilbar sei, und dass es zum günstigen Erfolg eines aufrichtigen Willens und der eigenen Mithülfe derselben bedürfe. —

Für die Beurtheilung dieser Erfolge wie überhaupt des ganzen Verfahrens ist es von grösster Wichtigkeit, nicht blos einfach den Nord-Amerikanischen Berichten, die ja natürlich einseitig gefärbt sein müssen, zu folgen, sondern auch Stimmen zu hören, welche durch persönliche Anschauung sich ein gewisses Anrecht auf die Critik erworben haben. Es sind dieses französische und englische Irrenärzte, von denen Berichte aus den letzten Jahren vorliegen, und welche an Ort und Stelle von den bezüglichen Einrichtungen Einsicht genommen haben. Zunächst liegt ein von einer Commission auf Dr. *Dalrymple*'s Antrag dem englischen Parlamente erstatteter Bericht vor, der sich z. Th. auf persönliche Anschauung, z. Th. auf Vernehmung amerikanischer Aerzte und endlich auf das Gutachten zahlreicher englischer Irrenärzte (*Crichton, Mitchell, Forbes Winslow, Boyd, Christie* u. A.) gründet. Derselbe erkennt die Zweckmässigkeit und die guten Erfolge von Anstalten für Trinker an und schliesst mit dem Vorschlage, auch in Grossbritanien reformatory houses für Trunkfällige zu errichten und die gesetzliche Regelung für dieselben in ähnlicher Weise wie in Nord-Amerika zu erwirken. 1873 hat *A. Foville* (la Tempérance 1873, p. 317 fgg.) der oben erwähnten französischen Gesellschaft einen Bericht erstattet, in welchem er zwar starke Zweifel hinsichtlich der Richtigkeit der Genesungsprocente erhebt und constatirt, dass die Asyle bisher eigentlich nur von wohlhabenden Ständen benutzt werden und auch für diese Gesellschaftsklasse vorzugsweise berechnet zu sein schienen, im Uebrigen aber deren Nützlichkeit nicht bestreitet, sondern vielmehr die Frage, ob und in welcher Weise eine gesetzliche Regelung der Sequestration der Trinker für Frankreich zu erstreben sei, vor der Gesellschaft eingehend erörtert. Weiter hat ein ungenannter englischer Irrenarzt (Americ. Journal of insanity, 1875, p. 358 fgg.) über die Nord-Amerikanischen Asyle

Digitized by Google

berichtet; so ziemlich in demselben Sinne wie *Foville*, mit starkem Zweifel an der Richtigkeit der Statistik der Genesungen und die Hauptwirkung der Asyle in der eigenen Mithülfe der Aufgenommenen und Gewöhnung zur Arbeit suchend, aber doch zu dem Resultate gelangend, dass er für sein Vaterland die gesetzliche Unterbringung der Gewohnheitstrinker in eigene Anstalten oder auch passende Arbeitshäuser als ein Desiderium ausspricht. Endlich hat *Bucknill* (Journ. of mental science 1876 No. 98) die Trinkerasyle, die er bereist hat, einer scharfen Critik unterzogen. Er berichtet in denselben auf grobe Missbräuche gestossen zu sein, z. B. bei den sog. „Kranken" selbst geistige Getränke, die sie verheimlichten, gefunden zu haben, verurtheilt überhaupt die verkehrte Anschauung, nach welcher dort die Trinker als „Kranke" verhätschelt zu werden pflegten, und ist nur geneigt, denjenigen Asylen (z. B. dem Franklin reformatory Home in Philadelphia) Anerkennung zu zollen, in welchen die Trinker mit Isolirung in der ersten Zeit und strenger Zucht, namentlich im Anhalten zur Arbeit, behandelt würden. —

Ziehen wir soweit möglich das Resultat aus diesen fremden und den amerikanischen Mittheilungen, so dürfte das dahin lauten, dass es an Ausschreitungen in Folge der verkehrten Humanität, die jeden Trinker für einen Kranken erklärt, ebensowenig wie an Excessen und Unordnungen in den Anstalten nicht fehlen, sowie dass Uebertreibung der erlangten Erfolge vielfach mit unterlaufen und ein gewisser Humbug auch mit diesen Bestrebungen getrieben werden mag; dass wir aber diesem Wege, die Folgen des Alkoholmissbrauches zu bekämpfen, die Anerkennung der theoretischen Berechtigung und der praktischen Ausführbarkeit und Zweckmässigkeit deshalb um so weniger gänzlich versagen dürfen, als ein Umschwung zu strengerer und energischerer Durchführung des Verfahrens und somit ein Einlenken auf eine nüchternere Auffassung und gesundere Praxis sich in Nord-Amerika selbst nach den neuesten Nachrichten anzubahnen scheint. —

Wenden wir uns nun zu der Frage, ob und wie etwa auch für unser Vaterland ähnliche Fürsorge anzustreben sei, so zerfällt diese wieder in die beiden Fragen, ob dieselbe

Digitized by Google

überhaupt als ein Bedürfniss anzusehen ist und ob sie überall ausführbar scheint. —

Ich glaube voraussetzen zu dürfen, dass wir Deutsche mit der Grundanschauung, von der die Bewegung in Nord-Amerika zu Gunsten der Anstalten für Trinker ausgegangen ist, nicht ganz einverstanden sein werden. Den Satz, den man dort an die Spitze gestellt hat: Intemperance is a disease, werden wir keinenfalls unbedingt unterschreiben können. In dieser Allgemeinheit wird er nur gelten können für die eigentliche Trunksucht, die sogen. Dipsomanie, die als eine besondere Form des Irreseins anzusehen ist, und in welcher der unwiderstehliche Trieb nach Genuss von Reizmitteln allerdings als ein Symptom schon bestehender und durch anderweitige körperliche und geistige Krankheitserscheinungen charakterisirter, meistens erblicher Erkrankung auftritt, übrigens keineswegs ein ursächliches Moment derselben darstellt. Diese bekanntlich selteneren Fälle sind von den Amerikanern auch nicht eigentlich als Gegenstand ihrer Bekämpfung gemeint; sie dürften in der Regel, gleich den andern Psychosen, auch in die Irrenanstalten gehören. Dagegen wollen sie alle inebriates, alle Personen, die sich dem unmässigen Genuss geistiger Getränke ergeben, kurz alle Gewohnheitstrinker als Kranke und speciell als Geisteskranke bezeichnen. Können wir nun auch zugeben, dass der gewohnheitsmässige Trunk körperliche und geistige Störungen von bekannter mannigfacher Art herbeiführen kann und in der Regel mit der Zeit auch herbeiführt, so werden wir doch anstehen, jeden Trinker von vornherein für einen Kranken resp. Geisteskranken zu erklären. Bekanntlich ist der Weg, auf dem Jemand zum Trinker wird, meist ein sehr allmäliger; aus dem einmal, mag sein aus welcher Veranlassung, körperlicher oder psychischer, gepflegten Genuss erwächst eine Neigung zur Wiederholung, daraus schleicht sich die Gewohnheit ein; körperliche Veränderungen (Verdauungsstörungen etc.) stellen sich ein, die das Verlangen nach Reizmitteln erhalten und stetig vermehren; dieses steht aber noch unter der Herrschaft des Willens. Im Laufe der Zeit wird das Bild freilich ein anderes, die Willensenergie des Trinkers wird immer schwächer, Gedächtniss und Urtheilskraft

Digitized by Google

nehmen an Schärfe ab, das Gemüth wird mehr und mehr abgestumpft und endlich ist der Trinker zu einem Sklaven seiner Neigung geworden und hat die Fähigkeit zur Selbstbeherrschung verloren. Ist es soweit gekommen, so kann an dem Bestehen einer geistigen Schwäche freilich kein Zweifel mehr sein, die „Intemperance" ist zur Krankheit geworden; die Frage ist nur, wann in diesem Krankheits-Prozesse der Zeitpunkt eingetreten ist, von dem an der geistige Schiffbruch zu datiren sei. Diese Frage gewinnt eine ungemein praktische Bedeutung, wenn es sich um die Freiheitsbeschränkung eines Trinkers handelt; der ärztliche Takt, auf den sich berufend z. B. *Forbes Winslow* die Unterscheidung zwischen normaler und abnormer Trunkfälligkeit für sehr leicht ausgiebt, genügt dem Richter in solchem Falle nicht; er verlangt bestimmte und klare Kennzeichen, und es dürfte, da es sich nur um partielle Unterschiede eines psychischen Schwächezustandes handelt, nicht immer leicht sein, den Zeitpunkt, wo die geistige Störung eine bestimmt ausgesprochene geworden, wo der gänzliche Verlust der Selbstbeherrschung begonnen hat und damit die Berechtigung zur Beschränkung der persönlichen Freiheit eingetreten ist, ausfindig zu machen und als solchen Anderen darzulegen. — Eine grössere Uebereinstimmung besteht jedenfalls in der Anerkennung der Thatsache, dass ein solcher Gewohnheitstrinker so unselbständig und willensschwach geworden ist, dass seine eigene Kraft nicht ausreicht, um eine Aenderung in seiner Gewohnheit zu bewirken, und dass auch die bestgemeinten Anstrengungen seines Willens ihn nicht befähigen, dem Alkohol zu entsagen. Das französische Sprüchwort: Qui a bu, boira, bestätigt bei ihm seine unerbittliche Wahrheit, und er fühlt gar häufig selbst, dass er fremder Hülfe bedarf, wenn er von seinem verderblichen Wege abkommen soll. Uns allen werden die Fälle, wo solche Gewohnheitstrinker aus gebildeten Ständen in höchster Verzweiflung Hülfe suchten, zahlreich begegnet sein, und wir werden auf die eine oder die andere Weise, wohl weniger durch Aufnahme in die öffentlichen Irrenanstalten als durch Ueberweisung an Privat-Institute, Rath zu schaffen uns bemüht haben; für die grosse Masse der Trinker aus den niederen Ständen liegt das Bedürfniss aber noch dringender

Digitized by Google

und auffälliger vor, da sie eben eine Hülfe, wie sie allein wirksam wäre, nirgends finden können. Die gänzliche Enthaltung von Alkohol ist es ja allein, welche in diesen Fällen bei längerer Fortsetzung unter sonstiger geeigneter die speciellen Anzeigen erforschender ärztlicher Behandlung und Gelegenheit zu nützlicher Beschäftigung noch eine Rettung durch körperliche Erstarkung und Wiederkräftigung der geistigen Energie in Aussicht zu stellen vermag, und zu deren Innehaltung bedarf es unbedingt des äusseren Zwanges, der die Befriedigung der krankhaften Begierde oder Gewohnheit unmöglich macht, eines Zwanges, der nur in einer geschlossenen Anstalt unter entsprechender Regelung des körperlichen und geistigen Regimens wirksam durchgeführt werden kann. In Irrenanstalten werden solche Kranke nur selten und dann nur vorübergehend, so lange die Aufregungszustände währen, aufgenommen; der längere Aufenthalt, der ihnen absolut nothwendig, wenn ein Erfolg erzielt werden soll, ist gesetzlich jetzt nicht zulässig und verträgt sich auch, wie unsere nordamerikanischen Collegen ausgesprochen haben, schlecht mit der Disciplin der Anstalt. Wohin also anders mit ihnen als in besondere Anstalten? — Und so würde denn die Frage des Bedürfnisses wohl in bejahendem Sinne zu entscheiden sein; wie stände es aber mit der Ausführbarkeit? — Die Ausführbarkeit hängt zunächst ab von der Vorbedingung der gesetzlichen Zulässigkeit. Das deutsche Strafgesetzbuch sagt im § 361.

> „Mit Haft (von 1 Tag bis 6 Wochen) wird bestraft: Wer sich dem Trunk etc. dergestalt hingibt, dass er in einen Zustand geräth, in welchem zu seinem Unterhalt oder zum Unterhalt derjenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist, durch Vermittelung der Behörde fremde Hülfe in Anspruch genommen werden muss“

und bestimmt weiter im § 362:

> „Die nach Vorschrift des § 361 Verurtheilten können zu Arbeiten, welche ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessen sind, innerhalb und sofern sie von andern Arbeitern entfernt gehalten werden, auch ausserhalb der Strafanstalten angehalten werden. — Bei der

Digitized by Google

> Verurtheilung zur Haft kann zugleich erkannt werden, dass die verurtheilte Person nach verbüsster Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen sei. Die Landespolizeibehörde erhält dadurch die Befugniss, die verurtheilte Person entweder bis zu zwei Jahren in einem Arbeitshaus unterzubringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden."

Angesichts dieser Bestimmungen, welche eine mehrjährige Detention von Trinkern in Arbeitshäusern schon gestatten, käme es also nur darauf an, eine gesetzliche Declaration zu erlangen, dass die facultative Unterbringung von wegen Trunks Verurtheilten auch in Anstalten für Trinker mit der Verpflichtung zur Beschäftigung derselben gestattet würde. Es versteht sich von selbst, dass diese Anstalten ebensogut unter Staatsaufsicht stehen müssten, um eine Garantie für ihre Wirksamkeit zu bieten, wie die Besserungsanstalten, in welche nach dem Strafgesetzbuch schon jetzt Kinder, welche wegen Unmündigkeit straffrei bleiben müssen, untergebracht werden. Ich erinnere daran, dass in den nordamerikanischen Staaten New-York und Illinois sogar die Verbüssung der wegen Trunk oder wegen durch Trunk verursachter Vergehen zuerkannten Strafhaft in Gefängnissen und Correctionsanstalten auch in Trinkerasylen gestattet ist. Erwägt man, dass Anstalten, in denen alle Bestrebungen nur auf die Heilung der Trunkfälligen durch körperliche und geistige Mittel gerichtet waren, unbestreitbare Vorzüge vor unsern Arbeitshäusern, die den Heilungszweck direct gar nicht verfolgen, bieten würden, und bringt man den enormen finanziellen Vortheil in Berechnung, den die Gemeinden gewinnen würden, wenn es den Trinkerasylen nur gelänge, etwa ¼ der Gewohnheitstrinker von ihrer Gewohnheit zu befreien und wieder zu arbeitsfähigen Personen zu machen, welche für den eigenen und ihrer Familie Unterhalt sorgen und dadurch dem Armenhaushalt der Gemeinden entlasten würden, so sollte man die Hoffnung hegen dürfen, dass es nicht unmöglich sein würde, eine solche gesetzliche Erlaubniss zu erlangen.

Gilt die erwähnte Bestimmung der Unterbringung von Trunkfälligen in Arbeitshäusern bis jetzt nur für solche Personen, die schon durch gerichtliches Urtheil wegen Trunk be-

Digitized by Google

troffen sind, und stände auch zu erwarten, dass die Mitwirkung der Gemeinde-Behörden bei einmal erkannter Zweckmässigkeit des Verfahrens die Zahl der Unterzubringenden durch strengere Uebung der Anzeigepflicht und Herbeiführung eines gerichtlichen Urtheils sehr bald erheblich vermehren würde, so würde eine gleiche gesetzliche Erlaubniss doch auch für alle diejenigen Personen anzustreben sein, welche, dem Gewohnheitstrunke ergeben, durch vorausgegangene ärztliche Untersuchung für unfähig zur Selbstbeherrschung und Führung ihrer Geschäfte oder für sich oder Andere gefährlich, also für geistig Kranke erklärt werden. Die Aufnahmebedingungen müssten in gleicher Weise wie für die Irrenanstalten, also ärztliches Gutachten und polizeiliche oder gerichtliche Erlaubniss, geregelt werden.

Zur grösseren Sicherung gegen willkürliche Verletzung der persönlichen Freiheit würde die Zuziehung von zwei Aerzten dienen können; an der Zustimmung der Ortsbehörden, denen solche Trinker nur ein Dorn im Auge und eine Last für die öffentliche Ordnung zu sein pflegen, würde es aus begreiflichen Gründen bei der Notorietät ihrer Gewohnheit nicht fehlen. Alles wird aber hier auf die Auffassung der Aerzte ankommen, und in dieser Hinsicht möchte ich allerdings bezweifeln, ob zur Zeit die Mehrzahl derselben sich zu der Ueberzeugung von der krankhaften geistigen Verfassung der Trunkfälligen in dem Maasse bekennt, dass sie die Nothwendigkeit ihrer Unterbringung in Anstalten, die ihre Freiheit beschränken, zu bezeugen geneigt ist. Dass aber ohne die allgemeine Unterstützung des ärztlichen Standes keine Aussicht auf die praktische Durchführbarkeit des ganzen Verfahrens besteht, liegt auf der Hand. Es wäre deshalb zugleich vor allen Dingen eine Aufgabe, verständigend in Hinsicht der Auffassung und Beurtheilung der Trinker durch Wort und Schrift auf die Aerzte einzuwirken, um sie auf den Standpunkt zu bringen, dass sie ihre Mitwirkung zur Erklärung des geisteskranken Zustandes bei Trinkern nicht versagten. —

Von absoluter Nothwendigkeit würde aber noch eine gesetzliche Bestimmung über die Aufenthaltsdauer der Trunkenbolde in solchen Anstalten sein; ohne dieselbe würde das

Digitized by Google

ganze Verfahren durchaus unvollkommen sein und seinen Zweck ganz verfehlen. Ich erinnere in dieser Hinsicht daran, dass man in Nord-Amerika dieses Bedürfniss auf das Lebhafteste bald nach den ersten Versuchen empfunden hat; man hat deshalb in den Gesetzgebungen nicht allein einen Termin für die unfreiwilligen Aufnahmen allgemein festgesetzt (3 bis 12 Monate resp. bis zu 3 Jahren), sondern auch für die freiwillig Eingetretenen den Directionen die Ermächtigung der Zurückhaltung derselben (s. o. New-York und Connecticut von 3—6—12 Monate) ertheilt. In Erwägung, dass der Erfolg der Behandlung ganz wesentlich davon abhängt, dass die körperliche und geistige Gesundheit des Trinkers nach der Entziehung des Alkohols hinreichend erstarkt, um den Versuchungen der alten Gewohnheit festen Widerstand entgegensetzen zu können, und dass dieses nicht in einigen Wochen, sondern frühestens erst nach Monaten erzielt werden kann, würde der Termin des Aufenthaltes im Minimum bis zu 6, im Maximum bis zu 12 Monaten auch für uns eine conditio sine qua non sein. —

Diese ganze Frage der gesetzlichen Ermächtigung zur Freiheitsbeschränkung der Trunkfälligen möchte ich als eine solche bezeichnen, für deren Erledigung eventuell die Initiative der vereinigten Irrenärzte auf dem Wege der Beantragung gesetzlicher Bestimmungen von grösster Bedeutung, meines Erachtens sogar unerlässlich sein würde. —

Setzen wir nun einmal die Erfüllung der Vorbedingung, d. i. die Festsetzung gesetzlicher Zulässigkeit voraus, so fragt es sich, wie sich bei uns die practische Ausführung von Trinkerasylen überhaupt gestalten könnte. Für die höheren bemittelten Stände würden aus begreiflichen Gründen gesonderte Zufluchtsstätten wohl das geeigneteste sein und dieses Bedürfniss seine Befriedigung durch etwaige Ausdehnung schon bestehender Privatirrenanstalten oder durch Errichtung neuer Anstalten für diesen Zweck, wie solche in Nord-Amerika und England bereits bestehen, zu finden haben; mit anderen Worten, es dürfte der Privatspeculation überlassen bleiben können für das Bedürfniss der Bemittelten zu sorgen. Für die unbemittelten Trunkenbolde wird bei der Neuheit der Sache und den Kosten

Digitized by Google

der Anlage allerdings nicht der sofortige Eintritt der Staats-, Provinzial- oder Gemeinde-Fürsorge zu erwarten oder auch zu verlangen sein. Die Gemeinden namentlich werden erst dann zur Bewilligung von Mitteln geneigt werden, wenn sie Resultate der Behandlung vor Augen haben; eher wird von vornherein eine Unterstützung der Sache aus Staats- oder Provinzialmitteln, ähnlicher Weise wie dieses bei Anstalten für Blödsinnige, Epileptische etc. vorgekommen ist, zu gewärtigen sein. Es würde also nur derjenige Weg offen bleiben, den auch in den vereinigten Staaten die Trinkersache anfangs eingeschlagen hat; nämlich die Bildung freier Vereine an verschiedenen Orten, die sich die Gründung eines Asyls zum Ziele setzten. Dort sind die Asyle fast alle aus solchen Anfängen freier Vereinsthätigkeit hervorgegangen und haben erst allmälig und später die Unterstützung und schliesslich die Uebernahme Seitens des Staats gewonnen. Die Anregung zur Bildung der Vereine müsste von den Aerzten in Verbindung mit Verwaltungsbeamten, Geistlichen, Gutsbesitzern und Industriellen ausgehen und eine Vereinigung aller derer erstrebt werden, welche ihr Interesse für das Wohl und Wehe ihrer körperlich und geistig verkommenen Mitbürger durch Rath und That zu beweisen des Willens sind. Sind doch auf diesem Boden und Wege in unserm Vaterlande der Einrichtungen so viele entstanden und erblüht, welche ähnliche wohlthätige Zwecke verfolgen — ich erinnere an die Anstalten für blödsinnige Kinder, für Epileptische, an die Rettungshäuser zur Erziehung verwahrloster Kinder, an die Kinderbewahrschulen und -Gärten, an die Herbergen für Handwerker —, alles Einrichtungen, die erst allmälig sich ihre Anerkennung und Geltung errungen haben und sich jetzt vielfach der öffentlichen Unterstützung durch Staat, Provinz und Gemeinden erfreuen —, und es sollte nicht möglich sein, Kopf und Herz unserer gebildeten Stände dafür zu erwärmen, dass sie Hand an den Versuch legten, einem der schreiendsten Nothstände, von dem sie tägliche Zeugen sein müssen, wenigstens zum Theil abhelfen zu wollen? —

Doch es ist nicht meine Absicht und steht mir nicht zu, hier bestimmte nähere Vorschläge machen zu wollen und in

Digitized by Google

die practische Ausführung schon weiter einzugehen. Es war nur mein Wunsch, im engeren Kreise der Berufsgenossen vorerst eine Besprechung der ganzen Angelegenheit vom psychiatrischen Standpunkte aus anzuregen, um wo möglich zur Klarheit darüber zu gelangen, ob und in wie weit sie des Interesses und der Zustimmung im Allgemeinen sich erfreut. Aber ich kann nicht umhin, meine Ueberzeugung dahin auszusprechen, dass die lebendige Mitwirkung gerade der psychiatrisch gebildeten Aerzte ganz unerlässlich ist, wenn in weiteren Kreisen für die Sache der Trinkerasyle Verständniss und Theilnahme gewonnen werden sollen, und bei der ungemeinen Wichtigkeit der Frage für die öffentliche Wohlfahrt den Wunsch daran zu knüpfen, dass sie nicht eher von der Tagesordnung wieder verschwinden möge, als bis es den deutschen Irrenärzten gefallen hat, eine bestimmte Stellung zu ihr einzunehmen. Dass das schon sofort geschehen werde, wage ich weder zu hoffen, noch kann ich es selbst wünschen; ich glaube vielmehr, dass die Sache einer möglichst vielseitigen und gründlichen Erwägung bedarf. —

Digitized by Google

Zur Wärterfrage.

Von

Dr. Hasse,

Director der Irrenanstalt zu Königslutter.

Von den Fragen, die für den practischen Irrenarzt, namentlich aber für den Anstaltsarzt von hoher Bedeutung sind, nimmt die Wärterfrage, die Frage nach der Beschaffenheit und Güte des zur Pflege und Wartung der Geisteskranken bestimmten Personals, eine hervorragende Stelle ein. Es ist dies erklärlich, wenn man bedenkt, wie viel auf dem Spiele steht, von welchem Einfluss die Art der Behandlung von Seiten des Wartpersonals den ihnen anvertrauten Kranken gegenüber auf den Verlauf der Krankheit ist, wie sehr sie den Grad des jeweiligen absoluten oder relativen Wohlbefindens oder Unbehagens der Kranken bestimmt, die Bestrebungen und Bemühungen der behandelnden Aerzte zu unterstützen oder zu durchkreuzen geeignet ist, also den Erfolg beeinflusst, von welcher Bedeutung die Güte des Wartpersonals für den Frieden im Anstaltsleben ist, wie sehr sie den guten Namen und das öffentliche Vertrauen zu den Anstalten weckt und erhält. Daher ist man denn auch von jeher bemüht gewesen, dieser hochwichtigen Frage unausgesetzt die angestrengteste Aufmerksamkeit zuzuwenden und nichts unversucht zu lassen, das sie fördern könnte.

Es sind namentlich 3 Wege gewesen, auf denen man sein Ziel zu erreichen hoffte. Einmal als man die materielle Existenz des betreffenden Personals durch volle und gute Löhne zu bessern;

Digitized by Google

2. durch Unterricht, durch Belehrung mit Wort und That das Verständniss für dergleichen Zustände, wie sie die Geisteskranken bieten, zu wecken und zu fördern; und

3. durch gutes Beispiel, durch Ermahnungen, Aufmunterungen, Zuspruch, Trost und dergl., sei es von Seiten der Aerzte, sei es durch einen besonderen Geistlichen die tieferen und edleren Anlagen des Menschen, wie einen freundlichen und friedfertigen Sinn, die Gefühle der Theilnahme, der Nächstenliebe, der Opferfreudigkeit, der Sanftmuth und Geduld zur Entwickelung und Geltung zu bringen suchte.

Alle diese Bestrebungen sind niemals umsonst gewesen, niemals ganz spurlos vorübergegangen. Die Früchte sind nicht ausgeblieben; eine jede Anstalt wird unter ihrem Wartepersonale Persönlichkeiten aufzuweisen haben, die zum grössten, wenigstens wesentlichsten Theile den an sie zu stellenden Forderungen genügen. Allein im Grossen und Ganzen, was ist damit erreicht? In welcher Verfassung, von welcher Beschaffenheit ist gegenwärtig unser Anstaltswartepersonal? Die Erfahrungen, die ich in dieser Beziehung hier und dort gemacht habe, haben mich überzeugt, dass trotz allen Aufgebots von äusseren und inneren Mitteln zur Förderung der Wärterfrage die grosse Masse derselben durchschnittlich schwerlich auf das Prädicat „brauchbar" Anspruch machen kann.

Wenigstens bei uns zu Lande und speciell in unserer Anstalt lassen die Leistungen unseres Wartpersonals noch viel, sehr viel zu wünschen übrig.

Doch liegen die Verhältnisse zwischen Wärtern und Wärterinnen bei uns nicht ganz gleich.

Was zunächst das weibliche Wartpersonal anbelangt, so ist unter Anderem das Angebot zum Wartedienst bei uns ein sehr geringes, so dass es Mühe macht, die Stellen zu besetzen. Das Angebot kommt dazu ausschliesslich aus Kreisen und Schichten der Gesellschaft, die eine bedenkliche Einbusse an moralischer, intellectueller und körperlicher Gesundheit erlitten haben. Diese Mädchen haben meist wenig gelernt, oder das Wenige, was sie gelernt haben, wieder vergessen. Sie sind oft roh und gemein in Wort und Gesinnung, vielfach liederlich, dabei gemüth- und gefühllos, haben nur Sinn und Ge-

Digitized by Google

sehmack für rein Aeusserliches, sind putz- und vergnügungssüchtig, gar nicht selten ungesund, skrophulös und bleichsüchtig. Es ist klar, dass aus solchem Material selbst der geschickteste Künstler nichts Ordentliches und Brauchbares zu bilden und herzustellen vermag.

Da die Löhne in Folge der socialistischen Bestrebungen, der Strikes und dergleichen in den letzten Jahren gewaltig in die Höhe gegangen sind, so dass der Unterschied des Lohnes, den eine Wärterin verdient, und den, welchen tüchtige Hausmädchen und Kindermädchen in besseren Häusern und Familien finden, kein sehr grosser ist, so verliert in Rücksicht auf die vermeintlichen vielfachen und grossen Opfer an Freiheit, Vergnügungen und Zerstreuungen, die die Betreffenden zu bringen haben, auf die ermüdenden und aufregenden Arbeiten, die die Pflege und Wartung Geisteskranker mit sich bringen, dieser Dienst unter dem weiblichen Dienstpersonal der Bevölkerung seine Anziehungskraft. Nur ganz junge Mädchen, solche, die so eben den Kinderschuhen entwachsen sind, Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren, aber unerfahren, albern, unordentlich, zum Theil schon verdorben, die aber bei äusserst geringen Mitteln an Arbeitskraft, Arbeitslust und Verständniss für ihren Beruf gern gleich recht viel verdienen möchten, sind hier zu haben.

Ein anderer Uebelstand, der geeignet ist, uns gute Kräfte zu früh zu entziehen, ist die Leichtigkeit zu heirathen. Während früher die Heirathserlaubniss von allerlei, für diese Leute zuweilen kaum erfüllbaren Bedingungen abhing, genügt heut zu Tage der Nachweis, dass die Betreffenden das 21. resp. das 16. Lebensjahr erreicht haben.

Ist es hie und da nach mühsamer Arbeit gelungen, dies oder jenes Mädchen zu einer wirklich guten und brauchbaren Wärterin heranzuerziehen, so ist wieder Dieser und Jener da, der sie uns entführt. Von allen guten Wärterinnen haben wenigstens 80 pCt. vor dem 25. Lebensjahre zum Zweck ihrer Verheirathung den Dienst der Anstalt verlassen. Daher kommt es denn, dass wir in unserer Anstalt nur wenigen älteren und erfahrenen Wärterinnen begegnen, dagegen dem empfindlichsten Wechsel ganz junger, zum grössten Theil leichtfertiger und unzuverlässiger Mädchen ausgesetzt sind.

Digitized by Google

Nicht so schlimm steht es mit unserem männlichen Wartpersonal. Zunächst ist die Auswahl eine viel grössere. Die Sicherheit ihrer Stellung, wenn die Wärter fleissig und namentlich wenn sie zuverlässig sind und sich gut betragen, hat für eine grosse Menge junger Leute hier zu Lande ausserordentlich viel Lockendes.

Dazu kommt, dass sie mit dem Lohne, den sie als Wärter erhalten, wenn auch nicht besser, als ausserhalb der Anstalt, so doch ruhiger, ja unter einfachen Ansprüchen, auch mit einer Familie vollständig sorgenfrei leben können. Von den Wärtern sind 55,5, von sämmtlichen männlichem Dienstpersonal 75,0 verheirathet.

Viel Anziehendes für die Wärter hat ferner die Aussicht auf Staatsdienereigenschaft, die ihnen bei tadelloser Führung nicht vorenthalten wird und ausser der Pensionsberechtigung noch einige kleine Geldvortheile, wie Miethsentschädigung etc. sichert. Mehreren unserer Wärter ist es gelungen, sich durch mehrjährige treue Pflichterfüllung zu dieser Stellung emporzuschwingen. Das Angebot ist in Folge dieser Verhältnisse immer ein sehr reges gewesen und hat uns selbst in den Zeiten, wo die Löhne in der Welt hie und da selbst auf das Doppelte stiegen, wo sich der ganzen Bevölkerung, auch dieser Classe der Gesellschaft ein unwiderstehlicher Drang nach raschem und leichtem Erwerb bemächtigt hatte, der überall, aber gewiss nicht in der Irrenanstalt zu befriedigen war, nicht im Stich gelassen.

Während das Angebot zum Wärterdienst ein ungleich grösseres bei uns ist, wie zu dem einer Wärterin, stellte sich auch die Qualität der Bewerber von vornherein viel günstiger bei den Wärtern als bei den Wärterinnen. Dies ist ausschliesslich aus dem Umstande zu erklären, dass diejenigen Wärter, welche gedient hatten (die bei Weitem grösste Zahl unseres Wärter- resp. männlichen Dienstpersonals), nach Beendigung ihrer Dienstzeit schon ein gut Theil Disciplin, Ordnungs- und Reinlichkeitsinn, Pünktlichkeit, Gehorsam und Anstand mitbrachten, Eigenschaften, die man den Wärterinnen mit oder ohne Erfolg erst mühsam anerziehen musste.

Für mich liefern diese thatsächlichen Unterschiede in der

Digitized by Google

Güte des männlichen und weiblichen Wartpersonals unserer Anstalt, und zwar zu Gunsten des ersteren, den unumstösslichen Beweis, dass die materielle Seite der Wärterfrage, um sich ein gutes und brauchbares Personal zu sichern, zunächst in's Auge zu fassen ist.

Es ist selbstverständlich, dass damit der Bedeutung der übrigen Aufgaben, die zur Heranbildung eines tüchtigen Wartpersonals zu lösen sind, in keiner Weise Abbruch geschehen soll. —

Unter ihnen wird der Unterricht und die Belehrung nach ihren verschiedenen Richtungen, in körperlicher, intellectueller und moralischer Beziehung immer den Ehrenplatz behaupten.

Aber das Eine scheint mir festzustehen, dass je besser für die materielle Existenz des männlichen sowohl, wie des weiblichen Dienstpersonals im Allgemeinen gesorgt wird, je ausreichender der Lohn ist, der ihnen bei dem Antritt ihres Dienstes offerirt wird, je günstiger die Aussichten sind, die sich ihrer Zukunft bieten, desto grösser das Angebot und damit die Auswahl sein, aus desto besseren und gesunderen Schichten der Gesellschaft dieses Angebot kommen wird.

Deshalb lege ich, ganz abgesehen von den hervorragenden und opferwilligen Bestrebungen, die in den verschiedenen Anstalten zur Heranbildung eines guten Wartpersonals hervorgetreten sind, unter voller und ganzer Anerkennung der vielen Opfer an Mühe, Arbeit und Geduld, und unter ganz besonderer Anerkennung der beispielsweise in Illenau in's Leben gerufenen Warteschule und der damit verbundenen ehrenvollen Arbeit, auf diese Seite der Frage vor der Hand den grössten Werth, in der Hoffnung, dass, wenn diese ihre Erledigung gefunden hat, bei dem guten Willen, der überall in unseren Anstalten zur Förderung der Wärterfrage herrscht, bei der Ueberzeugung von der hohen Wichtigkeit derselben, alles Uebrige schon nachkommen wird.

Vor allen Dingen kommt es mir darauf an, von vornherein den Lohn in einer Weise zu bemessen, wie er ausserhalb der Anstalt in gewöhnlichen dienstlichen Verhältnissen nicht erreicht wird.

Es muss zugegeben werden, dass eine bestimmte Norm

Digitized by Google

als maassgebend für alle Anstalten nicht angenommen werden kann, da ja die Lohnverhältnisse nicht überall dieselben sind, ja bedeutenden Differenzen unterliegen.

Bei uns würde ich den Lohn für eine Wärterin, da gewöhnliche Dienstmädchen 90 bis 200 Mark verdienen, in der niedrigsten Classe im Betrage von 250, in der 2. von 300 und in der höchsten von 350 Mark für angemessen halten und für einen Wärter, da Knechte, Kutscher, Bediente, Tagelöhner, die in festen Verhältnissen stehen, u. s. w. bis 400 Mark hier zu Lande verdienen, in der niedrigsten Classe 450, in der zweiten 550 und in der höchsten auf 650 Mark festsetzen.

Thatsächlich erhalten unsere Wärterinnen in der niedrigsten 180, in der zweiten 240 und in der höchsten 300 Mark pro Jahr; die Wärter in der niedrigsten 425, in der zweiten 525 und in der höchsten 600 Mark. Ein von mir gestellter Antrag, die Löhne auf die vorbezeichnete Höhe für das Wartpersonal zu bringen, wird voraussichtlich Annahme finden.

Es genügt meiner Ansicht nach aber nicht, die Löhne in dieser Weise zu erhöhen. Jeder Wärter und jede Wärterin muss ausserdem nach einer gewissen Reihe von Jahren und bei treuer Pflichterfüllung die Gewissheit haben, dass er nach dem Ablauf der bestimmten Zeit, in die höhere Gehaltsclasse einrückt.

Wenn unter diesen Verhältnissen, unter einer wesentlichen Aufbesserung der Löhne für das Wartpersonal unserer Anstalt auch mit Sicherheit eine Zunahme des Angebots und zwar, was mir das Wesentlichste zu sein scheint, aus geistig, moralisch und körperlich gesunderen und kräftigeren Schichten der Bevölkerung erwartet werden kann, so scheint es mir doch geboten, um eine lebhafte Nachfrage nach der Stellung eines Wärters und einer Wärterin für immer zu sichern, ihnen auch für die spätere Zukunft, für jene Zeit, wo Körper und Geist nicht mehr wollen, wo die Betreffenden invalide geworden sind, eine grössere Sicherheit ihrer Existenz zu garantiren.

Das, was der Staat dafür thut und dafür thun kann, ist sehr wenig, zu viel zum Verhungern, aber zu wenig zum Sattwerden.

Hat der Wärter sein Ziel erreicht, ist er in die höchste

Digitized by Google

Gehaltsclasse eingerückt, und hat er sich nach Jahren treuer Pflichterfüllung die Staatsdienereigenschaft und damit die Pensionsberechtigung erworben, so erhält er, nachdem er dienstunfähig geworden, nach den ersten 5 Jahren seiner Anstellung $^1/_5$ seines Gehalts und für jedes folgende Jahr $1^1/_2$ pCt. Pension. Diejenigen Wärter aber, die sich eine solche Berechtigung aus irgend welchem Grunde nicht erworben haben und nicht erwerben konnten, ebenso sämmtliche Wärterinnen sind von der Gnade der Regierung abhängig, die sich in weiteren oder kürzeren, in beliebigen Grenzen bewegen kann.

Deshalb halte ich es für erforderlich, und zu diesem Zwecke habe ich diesen kurzen Artikel geschrieben, dass eine allgemeine deutsche Wärtercasse gegründet wird, die jedem Theilnehmer, sobald er invalide geworden, ohne Rücksicht auf staatliche Unterstützung, sondern ausschliesslich nach Maassgabe seiner Hülfsbedürftigkeit, zu Gute kommt und die Möglichkeit gewährt, ein sorgenfreies und unabhängiges Alter, eine sorgenfreie Existenz zu geniessen.

Die Idee, die mir bei der Gründung einer solchen Casse vorschwebt, ist folgende:

Die deutschen Anstaltsdirectoren verpflichten sich, ihre Wärter und Wärterinnen nur dann anzunehmen, wenn diese sich zu einem jährlichen Beitrage von 5 Mark in die allgemeine deutsche Wärtercasse verpflichten.

Nach 5 Jahren regelmässiger Beitragszahlung wird der Betreffende unterstützungsberechtigt. Die Unterstützung erfolgt auf Antrag des betreffenden Anstaltsdirectors nach Maassgabe der vorhandenen Mittel und der bestehenden Bedürftigkeit.

Es wird ein Verwaltungsrath ernannt, der die eingehenden Gesuche, die beantragte Unterstützung zu prüfen und endgültig über die Summe, die einmalig oder dauernd ausgezahlt werden soll, zu bestimmen hat.

Der Verwaltungsrath besteht aus 5 Anstaltsdirectoren und einem Rechnungsführer. Derselbe hat alljährlich über das vorhandene Vermögen, Ausgaben und Einnahmen Rechnung abzulegen u. s. w.

Es würde zu weit führen, in's Detail dieser Frage einzu-

Digitized by Google

treten. Es genügt mir hier dieselbe anzuregen und sie der grösst- und weitmöglichsten Berücksichtigung zu empfehlen.

Nach der *Lähr*'schen Zusammenstellung befinden sich zur Zeit in den deutschen, städtischen, provinzialständischen und Staatsirrenanstalten über 2500 Wärter und Wärterinnen, die nach Verlauf des ersten Jahres durch ihren Beitrag von 5 Mark pro Kopf ein Capital von 12,500 Mark, nach 5 Jahren 62,500 Mark und mit Zuzug der Zinsen und Zinseszinsen zu 4 pCt. p. p. 76000 Mark zusammenbringen würden. Wir würden also nach Ablauf der ersten 5 Jahre sofort über die Zinsen von 76000 Mark zu 4 pCt., also rund über 3000 Mark zur Unterstützung Hülfsbedürftiger zu verfügen haben.

Wenn man berücksichtigt, dass ausser diesen regelmässigen Beiträgen, wohl auch extraordinaire in die Casse fliessen werden, dass wohl noch Mancher sei es aus Rücksicht für den guten Zweck im Allgemeinen, sei es aus Dankbarkeit für gute Pflege und Behandlung, für die Wiedererlangung seiner Gesundheit sich veranlasst finden wird, diese Casse nach Kräften zu unterstützen, so dürfen wir wohl erwarten, dass das Capital rasch wachsen wird und damit die jährlich zur Verwendung kommenden Zinsen sich nach und nach zu erheblichen Summen steigern werden.

Je grösser natürlich diese Summen sein werden, die uns zur Verfügung gestellt werden, desto ausgiebiger werden wir den Zweck, der einer solchen allgemeinen deutschen Wärtercasse für Irrenanstalten zu Grunde liegt, bedürftigen und invalide gewordenen Wärtern und Wärterinnen im Alter eine Unterstützung zu gewähren, die ihnen wo möglich eine sorgenfreie Existenz sichert, auch erreichen.

Mögen die Aussichten, die die Gründung einer allgemeinen deutschen Wärtercasse den Wärtern und Wärterinnen der Geisteskranken in unseren Anstalten bietet, dazu dienen, uns mit der Zeit ein recht brauchbares, des Lobes würdiges Wartpersonal zuzuführen!

Mögen aber auch diese wenigen Zeilen von Seiten meiner Fachgenossen und Specialcollegen Anerkennung und Theilnahme finden!

Digitized by Google

Schon längere Zeit hatte ich mich mit der Idee umhergetragen, durch öffentlichen Aufruf und Bitte um Theilnahme eine solche allgemeine deutsche Wärtercasse zu gründen, bestimmt, unabhängig von dem, was Privatwohlthätigkeit, oder der Staat für die invalide gewordenen Wärter und Wärterinnen deutscher Irrenanstalten thut und thun kann, diesen ihre materielle Existenz zu sichern und zu erleichtern. Ich war bis dahin durch Dies und Das verhindert, diese Idee in öffentlichen Blättern und zunächst in unserem Organ, der allgemeinen deutschen Zeitschrift für Psychiatrie laut werden zu lassen, als plötzlich der Ruf erscholl, dem Geheimen Rath Dr. med. *Chr. Roller*, zu seinem im Januar stattfindenden 50jährigen Jubiläum als Irrenarzt, ein Jubelheft herauszugeben mit der Aufforderung, dazu einen geeigneten Beitrag zu liefern.

Diese Gelegenheit habe ich wahrgenommen und in dem Vorigen niedergeschrieben, was ich im Interesse unserer Kranken und unseres gesammten Wartpersonals auf dem Herzen hatte. Doch damit nicht genug. Zu Ehren unseres um die Psychiatrie, um die Behandlung und Pflege der Geisteskranken und um das Wohl des Wartpersonals so hochverdienten Jubilars wage ich die Bitte auszusprechen: man möge meine Vorschläge zur Ausführung bringen; dann aber nach ihm, dem dies Jubelheft gewidmet ist, nach seinem Namen diese Stiftung benennen

die Rollerstiftung.

Ich gestatte mir, in meinem und im Namen des gesammten Wartpersonals der Anstalt zu Königslutter die Sammlung mit einem Beitrage von 100 Mark zu beginnen.

Digitized by Google

Gutachten über den Geisteszustand eines den behandelnden Arzt durch einen Schuss verletzenden Kranken.

Von

Dr. E. Lorent,
in Bremen.

Von dem Criminalgerichte wurde den Sachverständigen Physicus Dr. *Heineken*, Dr. *H. Engelken* und Dr. *E. Lorent* unter dem 17. August 1859 der Auftrag ertheilt, über den Geisteszustand des wegen Körperverletzung in Untersuchung befindlichen Mechanicus M. ein Gutachten abzugeben und zwar namentlich über die Frage sich auszusprechen: „ob und eventualiter in wie fern bei dem Angeschuldigten zur Zeit der von ihm verübten That oder später ein Zustand geistiger Unfreiheit sich manifestirt habe". Nach collegialischer Berathung, auf Grund der mitgetheilten Untersuchungsacten und persönlicher Beobachtung beehren sich die Endesunterzeichneten dem gewordenen Auftrage im Nachfolgenden zu entsprechen.

Der Mechanicus M., 49 Jahre alt, lebte bisher in gutem Geschäftsbetriebe und mässigen Glücksumständen. Er war nie erheblich krank gewesen und soll sich in seinem früheren Leben stets als ein ruhiger, ordentlicher, besonnener und nüchterner Mann gezeigt haben. Anfangs Juli d. J. erkrankte derselbe an einem Panaritium des rechten Daumens, bei welchem der zu Rathe gezogene bisherige Hausarzt Dr. *H.* gleich anfangs einen Einschnitt gemacht hatte. Bei dieser Operation hatte M. sich sehr empfindlich gezeigt und den Finger weggezogen, weshalb der Schnitt nicht tief genug gewesen und dabei nur Blut entleert war. Dr. *H.* machte bei seinen Besuchen an den folgenden Tagen wiederholt den Vorschlag, den Schnitt zu wiederholen, was M. jedesmal ablehnte. In dieser Zeit rieth S., ein

Digitized by Google

Bekannter von M., welcher vor längerer Zeit ein ähnliches Leiden gehabt haben wollte, dem M., die Sache recht ernst zu nehmen und Dr. N.N. zu Rathe zu ziehen. In Folge dieses Rathes consultirte M. den Dr. N.N. und legte diesem unter Anderen auch die Frage vor, ob der Finger noch einmal geschnitten werden müsse. Dr. N.N. rieth zunächst dem M. sich bei der Behandlung von Dr. *H.* zu beruhigen und gab auf jene Frage eine unentschiedene Antwort, welche M. für eine Verneinung nahm. Als Dr. *H.* darauf am Sonntage, den 10. Juli, M. besuchte, wies letzterer die proponirte Incision noch entschiedener zurück, wobei er seine Theorien auseinandersetzte, wie der Finger behandelt werden muss. Dr. *H.* verabschiedete sich mit den Worten: „er möge es nur auf seine Weise versuchen, er sei auf dem besten Wege sich unglücklich zu machen". Als am 11. Juli Dr. *H.* nicht wiederkam, sandte M. an diesem Tage zu Dr. N.N., der am folgenden Tage zu kommen versprach, wenn Dr. *H.* davon benachrichtigt sein würde. Es wurde ihm erwiedert, der Letztere sei schon fortgeblieben. In der Nacht vom 11. auf den 12. Juli hatte M. heftige Schmerzen, der Finger schien ihm schon kalt geworden, so dass er in Aufregung gerieth und ihm die Idee gekommen sein soll, es sei der kalte Brand hinzugetreten. Seine Frau, der eine wunderliche Gemüthsstimmung bei ihrem Manne in dieser Zeit aufgefallen war, sah ihm grosse Angst an. Er äusserte, er werde die Hand noch verlieren und wolle sich den Finger lieber abstemmen. Nun ward der Gehülfe und die Magd zu dem nächsten Arzt, Wundarzt *P.*, gesandt. Letzterer verwies ihn an seinen Hausarst und als die Magd mit diesem Bescheide zurückkam, äusserte M. zornig: „es sei den Aerzten einerlei, was aus dem Menschen würde". Auf Zureden seiner Frau ging er darauf selbst mit dem Gehülfen zu Dr. N.N., welcher den Finger untersuchte, M. beruhigte und ihm mit dem warmen Verband fortzufahren rieth. Am 12. Juli kam Dr. *N.N.*, nahm die losgelöste Epidermis mit der Scheere weg und machte mit derselben, ohne M. vorher davon zu benachrichtigen, einen kleinen Einschnitt in das gespannte Unterhautzellgewebe, welches in der früher gemachten Incision sichtbar war. Bei dieser kleinen Operation zeigte M. grosse Empfindlichkeit und wenig Willenskraft. Die Wunde blutete etwas und Dr. *N.N.* empfahl Auswaschung und Fortsetzung des warmen Verbandes. Gleich nach dem Besuche von Dr. *N.N.* kam Dr. *H*, welcher keine Benachrichtigung erhalten hatte. M. theilte demselben mit, er habe sich, weil er (Dr. *H.*) nicht wiedergekommen, an Dr. *N.N.* gewandt, der ihn so eben verlassen habe, Dr. *H.* beschwerte sich über die rücksichtslose Verabschiedung, worauf M. den Wunsch aussprach, Dr. *H.* möge mit Dr. *N.N.* ihn gemeinsam behandeln. Dr. *H.* liess sich den Finger zeigen und äusserte: „Nun habe er sich ja den Schnitt von Dr. *N.N.* doch machen lassen, den er vorgehabt habe, möglicherweise könnten noch Knochen herauskommen". M. betrachtete hierauf den Finger und glaubte Adern und Sehnen blossliegend zu sehen. Er hatte früher ein anatomisches Buch gelesen und daraus

Digitized by Google

sich die Meinung gebildet, „wenn erst Gelée (wahrscheinlich Gelenkflüssigkeit) herauskomme, sei das Glied Nichts mehr nütze".

Durch die verschiedenen, anscheinend sich widersprechenden Aeusserungen der Aerzte war M. irre geworden. Zuerst hatte er die irrthümliche Meinung gefasst, der Finger sei von vornherein durch Dr. *H.* „ruinirt worden", weil dieser zuerst hineingeschnitten; später nach dem Schnitte von Dr. *N.N.* glaubte er, der Finger sei gut gewesen, ehe dieser zweite Schnitt geschehen und er hielt deshalb Dr. *N.N.* für den Urheber der Verschlimmerung und des gesteigerten Schmerzes. So bildete sich bei M. Misstrauen gegen die Aerzte aus, die er im Complott mit einander wähnte. Dies bestätigen auch die Worte, welche er gegen seine Frau geäussert haben will: „es sei doch schädlich, dass diese Aerzte, denen man sich so anvertraue, Einem absichtlich solches Leid anthäten". Am 13. Juli besuchte Dr. *N.N.* den M. wieder. Letzterer will an diesem Tage sich über den neulichen Einschnitt beklagt und über den möglichen Verlust des Fingers Befürchtungen geäussert haben. Dr. *N.N.* ermahnte ihn wegen seines unmännlichen Benehmens und äusserte dabei, „er betrage sich ja wie ein Kind, das sei ja unvermeidlich". Im Uebrigen klagte M. gegen Dr. *N.N.*, dass sein Geschäft durch die Krankheit leide, weniger über Schmerzen und schien mehr beunruhigt über seine Verhältnisse zu Dr. *H.*, so dass Dr. *N.N.* denselben gelegentlich mitzubringen versprach, womit M. einverstanden sich erklärte. Der Zeuge Bl., der M. an diesem Tage besuchte, fand denselben laut klagend, weniger über Schmerzen als über das Liegen im Bette; die wunderliche Weise seiner Worte dünkten ihm sehr auffallend.

Am 14. Juli hatte M. wieder furchtbare Schmerzen. Der Zeuge L. sah ihn an diesem Tage und fand ihn in einem wunderlichen Zustande „bald lachte er, bald ging er unruhig und wehklagend im Zimmer umher, anscheinend vor grossen Schmerzen. Doch war er dabei nicht von Sinnen und sprach ganz vernünftig." In den letzten Tagen, giebt die Frau an sei der Mann immer ganz still für sich gewesen, habe Unruhe gezeigt, für sich geweint und habe um Frau und Kinder sich gar nicht bekümmert Der Gehülfe fand M. schon die ganze Woche in einer seltsamen Stimmung. Er bekümmerte sich gar nicht um das Geschäft, gab auf Fragen keine Auskunft und sagte dabei: „ach die Leute nehmen es doch nicht, wir sind damit durch". Ueber die Aerzte äusserte er einmal zu C.: „Nun haben sie mir da den Finger zerschnitten, sie werden noch so lange schneiden, bis Nichts mehr übrig bleibt, den Arm werden sie auch noch abnehmen." Die Nacht vom 14. auf 15. Juli war schlaflos vor Schmerzen und M. brachte dieselbe zum Theil ausser Bette zu. Er stand zur gewöhnlichen Zeit auf, ging immer umher, ohne Viel zu klagen und war sehr unruhig. „An diesem Morgen, erzählt M. selbst, fiel mein Blick in der Schlafkammer zufällig auf ein Terzerol" (welches auf der Bord lag, mit Pulver, Kugeln und Zündhütchen daneben). Dabei kam ihm der Gedenke, „er möchte den Aerzten damit auch wohl mal solche Schmerzen verursachen, weil sie ihm

Digitized by Google

absichtlich solche Pein gemacht". Diesen Gedanken nachhängend lud er das Terzerol an diesem Morgen, will aber keine bestimmte Absicht dabei gehabt haben. An diesem Morgen halb 12 Uhr traf S. den M. ganz aufgeregt, über heftige Schmerzen klagend, im Zimmer auf- und abgehend. Dabei schalt M. auf die Aerzte, dass sie ihm durch ihr Schneiden den Finger verdorben hätten und äusserte im Laufe des Gespräches: „ich sollte die Aerzte um's Leben bringen, weil sie mir meinen Finger verdorben haben. Ich unglücklicher Mann, was soll aus mir werden!"

Als M. dann mit der Familie und der Näherin K. zu Tische sass, kam Dr. *N.N.* Letzterer wollte in's Nebenzimmer gehen, doch M. hielt ihn zurück und forderte ihn auf, dieselbe Stellung einzunehmen, wie Tags zuvor. Dr. *N.N.* setzte sich auf einen Stuhl und M. ging in's Nebenzimmer, um den Finger abzuwaschen und schloss die Thüre hinter sich zu. Die Frau mit den Kindern und der K. hatten sich bei Dr. *N.N.*'s Eintritt aus dem Zimmer entfernt.

„Mein Blick fiel in der Kammer wieder auf's Terzerol", sagt M. „Meine Wuth gegen die Aerzte und der Gedanke, dass sie mir absichtlich die Qualen verursacht, bemächtigte sich meiner." Er nahm das Terzerol von der Bord und wird hierbei, wie er meint, den Hahn gespannt haben. „Nach einiger Zeit," sagt Dr. *N.N.*, „kam M. zurück. Er setzte sich in die Sophaecke und legte den kranken Daumen der rechten Hand auf die Sophalehne." In dieser Stellung untersuchte der auf dem Stuhle daneben sitzende Dr. *N.N.* den Finger. Während dieser Untersuchung, in welcher Dr. *N.N.* seine ganze Aufmerksamkeit auf den Finger concentrirte, fällt auf einmal ein Schuss, welchen Dr. *N.N.* im ersten Augenblick für eine Explosion nahm, und gleichzeitig fühlte derselbe einen Stoss am Bein. Der Schuss mit der niedrig gehaltenen linken Hand gefeuert, hatte das linke Bein von Dr. *N.N.* getroffen und unter dem Kniegelenke einen von Innen nach Vorn, etwa 2 Zoll lang sich erstreckenden Schusscanal gebildet. Dr. *N.N.* sprang auf, er sah, dass M., der sich auch erhoben hatte, ein doppelläufiges Terzerol zeigte und rief: „Verruchter Mensch, warum schiessen sie mich?" M., das Terzerol in der linken Hand haltend, erwiederte in lauter heftiger Weise: „Warum schneiden Sie mich?" und sprach dabei so leidenschaftlich, dass Dr. *N.N.* glaubte, er sei verrückt geworden und sich, um weitere Conflicte zu vermeiden, ohne ein Wort zu sagen, aus dem Zimmer entfernte. M. will vor dem Schusse die Frage zweimal wiederholt haben: „Warum haben Sie mir in den Finger geschnitten?" und als keine Antwort erfolgte, geschossen haben. Frau M. und die Näherin K., welche im Nebenzimmer sich befanden, bestätigen, dies gehört zu haben vor dem Schusse, Dr. *N.N.* stellt dagegen in Abrede, dass M. irgend ein Wort gesagt habe, ehe er schoss. — Als darauf die Frau erschreckt in's Zimmer trat, sah sie ihren Mann mit ganz verstörtem Gesichte vor sich stehen. Er habe dann, sagt die Näherin K., noch ein paar Gabeln voll gegessen und sei hinaus gegangen. M. begab sich nun in die Werkstätte und übergab das Terzerol

Digitized by Google

dem Gehülfen C., nachdem er das Zündhütchen selbst von dem Piston genommen hatte, mit den Worten: „Ziehen Sie den Schuss heraus, damit kein weiteres Unglück damit geschieht.“ Der Gehülfe fand in dem zweiten Lauf nur einen Pfropfen und Pulver. M., nach einiger Zeit zurückkehrend, fragte, ob der Schuss herausgezogen und forderte die Kugel. Als der Gehülfe äusserte, er habe keine gefunden, ob er denn eine hinein geladen, erwiederte M. in lauter aufgeregter Weise: „Glauben Sie denn, ich werde keine Kugel hinein laden, wenn ich schiesse?“ Als der Gehülfe ihn fragte, wie er den Doctor denn habe schiessen können? erwiederte M.: „der hat mir ja so viele Schmerzen gemacht, da wollte ich ihn auch mal welche zufügen“. Er ging dann im Hause und Garten umher. Gleich nach der That schickte die Frau M. zu B., der M. über seine Handlung zur Rede stellte. Ganz gegen seine sonstige Weise wurde M. sehr heftig und äusserte: „das sei gut für die ganze Menschheit“. Nach einigen Stunden ward M. durch die Polizei arretirt. Man fand ihn im ruhigen Zustande bei seiner Familie im Zimmer. Bei dem Polizei-Verhör benahm er sich ganz ruhig und vernünftig; und bei der Schilderung seiner Schmerzen und des zweimaligen Operirens wider seinen Willen ward er etwas erregt. Unweigerlich gab er den Hergang ganz getreu an und als Motiv: „er habe den Dr. *N.N.* nicht das Leben nehmen, aber wohl auch mal Schmerzen verursachen wollen, da dieser ihm, M., durch jene Operation so ungeheure Schmerzen gemacht habe“. — Am selbigen Abend sah Physicus Dr. *Heineken* den M. und fand an demselben „keine Zeichen von gestörten Geistesfunctionen oder Trunkenheit, eben so wenig körperliche Krankheiten mit Ausnahme des Leidens seines Daumens“. Ein noch detaillirteres Bekenntniss legte M. in dem Verhöre vor dem Criminalgerichte am 16. Juli ab und gab auch hier als Motiv seiner That an, es habe ihn so in Wuth gesetzt, dass Dr. *N.N.* gesagt: Sie müssen sich darin finden u. dergl., da habe er gedacht, er wolle demselben auch einmal Schmerzen verursachen.

Am 16. Juli ward M. wegen seines Panaritium am rechten Daumen im Krankenhause aufgenommen und hier in einem Einzelzimmer bis zum 15. August verpflegt. Bei seiner Aufnahme war das Panaritium in Eiterung und wurde der Eiter aus der vorhandenen Schnittwunde gehörig entleert. Die Epidermis musste noch einmal entfernt werden, es wurden zweimal zu verschiedenen Zeiten kleine Hautbrücken getrennt und mehrere Male sondirt. Bei diesem kleinen operativen Verfahren zeigte M. eine ziemliche Empfindlichkeit, obwohl er sich sichtlich zusammennahm. Bei seiner Entlassung war der Finger geheilt.

Im Krankenhause war M.'s Benehmen immer besonnen, ruhig, bescheiden und ohne Ansprüche, nur etwas zurückhaltend. Er beschäftigte sich gern und viel mit Lectüre von technischen und wissenschaftlichen Schriften. Er ass und trank gehörig und schlief, vielleicht die ersten Nächte abgerechnet, anscheinend gut. In seinem körperlichen Allgemeinbefinden zeigte sich nichts Abnormes als eine gereizte Neigung zur Verstopfung.

Digitized by Google

Bei den täglichen Beobachtungen und in den verschiedenen Unterredungen, die der Referent während seines Aufenthaltes im Krankenhause mit M. hatte, zeigte derselbe durchaus keine Symptome von Irresein. In den ersten Unterredungen, namentlich am ersten Tage sprach sich M. weit klarer und offener über sich aus und seine Angaben über seine Krankheit waren bestimmter, er discutirte z. B. mit Wärme seine anatomischen Ansichten. In der späteren Zeit gab er ungenauere Antworten und schien misstrauisch sowie unklar in seinen Erinnerungen. In Bezug auf seine That, über welche er sich von Anfang an betrübt und reuig äusserte, sprach er sich durchaus in natürlicher Weise, dieselbe beklagend aus, ohne sich dabei in übertriebenen Klagen auszulassen; er erkannte das Unrecht seiner Handlung ganz und gar. Auf den Beweggrund desselben eingehend, äusserte er sich jetzt: „er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei, er habe natürlich nicht nachgedacht, sonst würde er sich nicht in's Unglück gestürzt haben". Das frühere Motiv kam niemals wieder zu Tage. Bei Beantwortung der Frage, ob er Etwas gegen Dr. *N.N.* habe, stellte er entschieden jede feindselige Stimmung in Abrede, „er sei auch nicht ärgerlich auf Dr. *N.N.* gewesen", so wenig wie auf Dr. *H.* und erzählte als Beweis, dass er um die collegialische Behandlung beider Aerzte gebeten habe. Er erkundigte sich wiederholt mit Theilnahme nach dem Befinden von Dr. *N.N.* Ueber seine eigenen Verhältnisse namentlich in Bezug auf seine That erfüllte ihn vorherrschend eine ängstliche Sorge um seine Zukunft und um die seiner Familie. Diese Besorgniss trat allerdings bei allen Unterredungen über diesen Gegenstand in den Vordergrund. Einmal wünschte er mich allein zu sprechen und trug mir dann die Bitte vor, ich möchte doch Etwas für ihn thun.

In seiner äusseren Erscheinung ist M. ein Mann mittler Grösse und mässig genährt. Seine Gesichtszüge fallen aber Jedermann auf und sind nichts weniger als ansprechend. Namentlich ist eine Röthe in seinem Gesichte auffallend, welche von Gutta rosacea herrührt, und den Verdacht von Trunksucht erregt, welche M. entschieden von sich weist und welche alle Zeugenaussagen in Abrede stellen. Die Stirn ist niedrig, das Haar schlecht und struff, der Blick von unten auf und über die Brille weg, ist verstört und stierend, der Ausdruck desselben lauernd nachdenklich, misstrauisch prüfend, ebenso spricht aus den Mienen Verzagtheit und Unentschlossenheit, Misstrauen und Sorge. Es ist ein Gesichtsausdruck, wie man ihn wohl bei Irren findet. Von Temperament erschien M. melancholisch-cholerisch. Seine Gemüthsstimmung war ernst und ruhig, während seines Aufenthaltes im Krankenhause mehr gedrückt, trübe und ohne sich dieser Stimmung übermässig hinzugeben, erfüllte ihn doch Aengstlichkeit und Sorge um die Zukunft ganz. Seine geistige Entwickelung erschien bei wiederholten Unterredungen als eine beschränkte. In seinem Fache wahrscheinlich sehr gut unterrichtet, scheint er im Bewusstsein seiner specialen Kenntnisse, sich dem Glauben hingegeben zu haben, auch andere Wissenszweige beur-

Digitized by Google

theilen zu können und zu lernen. Das Selbstgefühl des eigenen Wissens lässt andere Ansichten nicht leicht gelten. Daraus entspringen gar leicht Vorurtheile und unklare Ansichten, von denen M. vielfache Beweise gab. Besonderes religiöses Gefühl wurde bei ihm nicht wahrgenommen.

Aus allem, was man über M. weiss, geht hervor, dass er eine reizbare Sensibilität besitzt. Verbunden mit geistiger Beschränktheit entspringt daraus eine sogenannte psychische Reizbarkeit. Die Zeugen nennen ihn bei Veranlassungen aufgeregt und heftig, er selbst giebt sich als leicht verletzt, „leicht geweckt" an und meint, er sei leicht aufbrausend, aber auch leicht wieder gut. Widerspruch soll er nicht gut ertragen haben. In körperlicher Sphäre erscheint seine gesteigerte Sensibilität in grosser Empfindlichkeit gegen Schmerz. Die gesteigerte psychische Sensibilität manifestirte sich in seinem Charakter, im Mangel an Selbstbeherrschung, im unmännlichen Benehmen.

Unter dem 18. Juli hatte Frau M. eine Suplik an den Senat eingereicht, in welcher dieselbe das Gesuch stellte, es möge gestattet werden, dass M. wegen periodischen Irrsein in die Irrenanstalt des Herrn Dr. *H. Engelken* aufgenommen werde. Zur Prüfung der Wahrheit dieser Ansicht fassen wir die aus den Acten sich ergebenden Aussagen und Beobachtungen in Folgendem zusammen. Die Zeugen, welche, als Sachverständige, Zustände von Geistesstörungen zu erkennen und zu beurtheilen im Stande sind, zunächst Dr. *H.* und Dr. *N.N.* haben früher und während der Behandlung des Fingerleidens vor der That keinen krankhaften Geisteszustand bemerkt. Ebenso wenig bemerkten die Bekannten S. und B. in der früheren Zeit Spuren von Geistesstörung. Ersterer beobachtete einmal eine zornige Aufwallung, die in unüberlegte Gewaltthätigkeit überzugehen drohte und letzterer bemerkte bei M. nur Aufregung, wenn er Unrecht geschehen sah. Mithin liegen keine Beweise vor, dass M. in der früheren Zeit vor seinem Fingerleiden jemals geisteskrank gewesen sei. Im Verlaufe der Krankheit seines Fingers (namentlich am 12., 13. und 14. Juli) fand Frau M. an ihrem Mann auffallend eine grosse Unruhe, Weinen, Theilnahmlosigkeit, eine übertriebene Besorgniss über den kranken Finger und die Zukunft, sowie auch mehrmalige Auf-

Digitized by Google

regungen. Der Gehülfe C. bemerkte eine seltsame Stimmung, Gleichgültigkeit gegen sein Geschäft und die Arbeit. B. beobachtete Verstimmung über den Finger und unmännliches Weinen, wie ein Kind. Am 13. Juli fand Bl. den M. mit verstörtem Gesichtsausdruck und stierem Blick in lauten Lamentationen über sein Leiden, und L. am 14. Juli sah M. in einem wunderlichen Zustand, bald lachend, bald wehklagend, unruhig umhergehend, fand übrigens ihn vernünftig und bei Sinnen. Die hier geschilderten, auffallenden psychischen Erscheinungen sind Symptome gesteigerter Gefühlserregungen, hervorgerufen durch körperlichen Schmerz und Schlaflosigkeit bei einem sensiblen reizbaren Mann, erzeugt durch deprimirende Gemüthsaffecte, als den Verdruss über sein Fingerleiden und über die Störung des Geschäfts, als die Sorge um die Zukunft. In dem geschilderten eigenthümlichen Gesichtsausdruck des M. mag es zum Theil vielleicht begründet sein, dass diese Gefühlserregung so auffällig war. Die Gefühlserregungen, welche in den letzten Tagen vor der That zugenommen haben, und theils den deprimirenden, theils den excitirenden Gemüthsaffecten angehören, bezeugen aber an und für sich keine Geistesstörung, sie erscheinen hier als natürlich motivirte Stimmungen und Gefühle, die bei dieser besonderen Individualität einen höheren Grad annehmen.

Obwohl keine Störung des Bewusstseins und der Verstandesthätigkeit vor der That beobachtet worden ist, so war die Gefühlserregung und schmerzliche Verstimmung doch so stark, dass sie auf das Vorstellungsvermögen in den Tagen des 12. bis 14. Juli den Einfluss nicht verleugnete. Die nähere Beurtheilung dieses Einflusses der Gefühlserregungen auf die Vorstellungen führt uns zunächst zu der Analyse des Seelenzustandes des M. vor und während der That und veranlasst uns zu folgender Schilderung der psychischen Vorgänge in M., namentlich am 15. Juli, vom Standpunkte desselben aus.

Die psychischen Erscheinungen während des Fingerleidens vor der That charakterisiren sich, wie schon näher erörtert, als deprimirte Gemüthsstimmungen, die mehrere Male, zumal in der Nacht bei Befürchtung des kalten Brandes und am Morgen des 15. Juli beim Besuche von S., in Affecterregung

Digitized by Google

übergingen. Der Verdruss über die Störung des Geschäftes, welchem M. durch eine in Arbeit befindliche und von ihm erfundene Maschine einen neuen Aufschwung zu geben hoffte, die Erbitterung über die Gleichgültigkeit der Aerzte und über deren Behandlung des kranken Fingers und im weiteren Verlaufe der Zorn gegen die vermeintlichen Urheber seines Leidens waren die veranlassenden Gemüthsstimmungen der gesteigerten Affectbewegung. Diese Gemüthsaffecte, aus dem Bewusstsein einer erlittenen Rechtsverletzung entspringend, waren in seinen Vorstellungen folgendermaassen motivirt: Die durch unverstandene Lectüre bedingte mangelhafte Einsicht von dem Krankheitszustande des Fingers hatten nämlich M. zu einer unrichtigen Beurtheilung der ärztlichen Behandlung geführt, die soweit ging, dass er gegen seine Aerzte, die bisher von ihm geschätzt waren, Misstrauen hegte, ihnen Gleichgültigkeit vorwarf und die böswillige Absicht unterschob, ihm unnöthiger Weise Schmerzen gemacht und unverantwortlich seinen Finger gleichsam zu Experimenten benutzt zu haben, während er nur in dem ungetrübten Gebrauche seiner Hände sein Lebensglück finden konnte. Insofern sah er in seinen Aerzten die Urheber seiner Leiden und des ihm drohenden Unglücks. Diese Vorstellung, die seit dem ersten Schnitt durch Dr. *H.*, wenn auch unklar, in M. aufgekommen zu sein scheint, haftete fest schon mehrere Tage vor dem 15. Juli. Schon am 12. Juli will M. sein Misstrauen gegen die Aerzte gegen seine Frau ausgesprochen haben, und der Gehülfe C. vernahm in diesen Tagen eine ähnliche dahin gehende Aeusserung. Diese Vorstellung beschäftigte M. auch am Morgen des verhängnissvollen Tages, als nach einer schlaflosen Nacht voller Schmerzen in der Schlafkammer ihm das Terzerol in die Augen fiel. In dieser Vorstellung befangen, kam ihm dann plötzlich der Antrieb zur Wiedervergeltung der erlittenen Kränkungen; es tauchte der Gedanke auf, an dem Arzte Vergeltung zu üben, und am Nachmittage des genannten Tages, als M., von heftigem Schmerze gefoltert, sich in heftiger Aufregung befand, sprach er die ihn beherrschende Vorstellung gegen S. aus. Als M. darauf beim Besuche von Dr. *N.N.* nur wenig Stunden später, in der Kammer wiederum das Terzerol erblickt, kommt

Digitized by Google

der unglückliche Gedanke wiederum in ihm auf, er ergreift das Terzerol, beherrscht von jener Vorstellung und von zorniger Erbitterung über die Verletzung der, in seinem Sinne heiligsten, Interessen und schiesst in der Absicht, an dem Arzte Wiedervergeltung zu üben. Bei dem Schusse zeigt sich M. in höchst leidenschaftlicher Erregung. Nach der That erscheint derselbe erschreckt und verstört, aber er scheint zur Besinnung gekommen zu sein, denn er lässt zur Vorsicht den zweiten Lauf entladen. Dann bleibt M. ruhig zu Haus, thut Nichts, um seine That zu verbergen oder zu beschönigen, sondern erzählt sie ganz offen, er hält gegen den Gehülfen C. das Motiv seiner That aufrecht, ja gegen den Zeugen B. erklärt er dieselbe mit Heftigkeit als eine Grossthat zum Besten der Menschheit. Dieselben Motiverklärungen seiner That, als einer Wiedervergeltung für zugefügte Schmerzen (denn nicht das Leben wollte er dem Arzte nehmen), findet man in den ersten Verhören. In den späteren Unterredungen aber weiss M. für seine That keine Motive mehr anzugeben und giebt selbst vor, dass ihm die Erinnerung an seine Aussagen geschwunden sei.

In dem körperlichen und psychischen Zustand des M. zur Zeit der That findet man von körperlicher Seite eine in den letzten Tagen sich immer mehr steigernde nervöse Reizbarkeit, von psychischer Seite deprimirende und excitirende Gemüthsaffecte, die in eine heftige leidenschaftliche Erregung, in einen ohne sein Verschulden auf's Höchste gesteigerten Affect ausbrechen. Von Seiten des Gemüths ist dieser Affect motivirt durch den aufbrausenden, bei Unrecht leicht heftigen Charakter des M.; von Seiten des Vorstellungsvermögens trat eine nur durch den beschränkten geistigen Standpunkt mögliche, irrige Auffassung hinzu, die im Gemüthe immer neue Nahrung fand. M. verübte somit die That im Affect, geleitet von irrigen Vorstellungen. Die irrige Vorstellung von der Ursache seiner Leiden, welche er in dem Verschulden der Aerzte suchte, grenzte aber in der Art und Weise, wie sie auftritt und immer wiederkehrt, an die sogenannte Wahnvorstellung, an die im gewöhnlichen Leben sogenannte fixe Idee. Allein der Hauptcharakter dieser krankhaften Vorstellungen, die Stätigkeit und, dass sie unmotivirt sind, fehlt in diesem Falle. Die irrige Vorstellung nahm nur

Digitized by Google

in einer Aeusserung den Charakter des Wahnes an, haftete nur wenige Tage nach der That und ist bei ruhigem Nachdenken bald verschwunden. Der durch die irrige Vorstellung motivirte Gedanke, an dem Arzte Wiedervergeltung zu üben, ward mithin unter dem bestimmenden Einflusse heftiger Schmerzen und deprimirender und excitirender Gemüthsaffecte geboren. Die That erscheint wohl als eine Handlung der freien Wahl mit den Motiven der Wiedervergeltung für zugefügte vermeintliche Unbilden, allein sie geschah, wenn auch absichtlich, doch ohne besonnene Ueberlegung; denn die Fähigkeit der Selbstbestimmung zu der Handlung lässt sich nicht absprechen, allein die besonnene Ueberlegung für die Tragweite der Thatsache fehlte, das volle Bewusstsein ist durch den körperlichen und psychischen Zustand beeinträchtigt, das moralische Gefühl unterdrückt.

In der That selbst und in dem Benehmen des M. vor und nach der That liegen manchfache Widersprüche, welche dieselbe von der eines gewöhnlichen Verbrechers unterscheiden, Widersprüche, welche in zweifelhaften Gemüthszuständen sehr für das Vorhandensein eines krankhaften Seelenzustandes sprechen:

1. Die That konnte für M. persönlich nur Nachtheile und niemals Vortheile herbeiführen.
2. M., der von Sorge für seine Gesundheit ganz erfüllt ist und der von dem (nur möglichen) Verluste des Fingers seine und der Familie ganze Existenz bedroht sieht, begeht eine That, die ihn im schlimmsten Falle zeitlebens unfähig machen muss, für seiner Familie Wohl zu sorgen. Für ein Leiden, das ihn bedroht, zieht er sich ein grösseres Unglück zu.
3. Von dem Arzte, den er früher Jahre lang in seinem Hause schätzen gelernt, welchen er jetzt voll Vertrauen wiedergewählt hat, und dem gegenüber er keine Zeichen offenen Misstrauens gezeigt hat, sieht er sich in seinen höchsten Interessen vorsätzlich verletzt, glaubt, dass ein unbedeutender Schnitt ohne bestimmten ärztlichen Grund, um ihm Schmerz zu verursachen, gemacht sei

Digitized by Google

und die schlimmsten Folgen haben werde. Er sieht in dem Arzte endlich den Urheber seiner Leiden.

4. Die That selbst ist eine perverse, widersinnige Handlung und das Motiv derselben erscheint als ein durchaus unvernünftiges.
5. Nach der That sucht M. dieselbe nicht zu verheimlichen, noch zu bemänteln, er erzählt dieselbe offen, ja rechtfertigt sie einmal als eine der Menschheit zu Gute kommende Handlung. Er sucht nicht den Verdacht der absichtlichen Körperverletzung von sich abzuwälzen, er entzieht sich endlich nicht der Untersuchung, sondern gesteht die That ohne Widerspruch zu und zeigt baldige Reue.

Resumiren wir noch einmal M.'s Seelenzustand zur Zeit der That, so ergiebt sich, dass die nervöse Reizbarkeit, der heftige Schmerz und der durch irrige Vorstellungen zu leidenschaftlicher Erregung gesteigerte Affect ihm die Besonnenheit geraubt und bei ihm die Klarheit des Verstandes getrübt hat, so dass M. die unausbleiblichen Folgen seiner That weder überlegt noch erkannt hat. Gleichzeitig war bei der Verletzung des eigenen reizbaren Gefühles das moralische Bewusstsein Anderen gegenüber so ganz und gar unterdrückt worden, dass M. die Selbstbeherrschung verlor und sich zu einer höchst unmoralischen Handlung hinreissen liess. Der Affect aber wirkte in diesem Falle um so tiefer und steigerte sich zu leidenschaftlicher Erregung, weil eine an Wahnvorstellung grenzende irrige Vorstellung den Thäter beherrschte und das Motiv der That ward. Mit der That schwindet der Affect, die irrige Vorstellung erscheint vorzugsweise in der einen Aeusserung nach der That als Wahn, bleibt noch einen Tag lang bestehen und schwindet dann dem Nachdenken.

In der späteren Zeit nach der That erschien der Geisteszustand des M. bei einer gedrückten Gemüthsstimmung, die durch seine That und die Erkenntniss seines Unrechts genügend erklärt wird, normal und war kein Zeichen einer krankhaften Abweichung zu bemerken.

Auf Grund des geschilderten Geisteszustandes von M. und vorstehender Auseinandersetzung beantworten danach die

Digitized by Google

oben genannten Sachverständigen die Frage des Criminalgerichts, „ob und eventualiter wie fern ein Zustand geistiger Unfreiheit zur Zeit der That oder später bei M. sich manifestirt habe", dahin: „dass M. zur Zeit der von ihm verübten That in einem durch irrige Vorstellungen begründeten und durch körperliches Leiden krankhaft gesteigerten, in leidenschaftliche Erregung übergehenden Affecte sich befand, welcher ihn momentan in einen Zustand geistiger Unfreiheit versetzt hat, dass dagegen in der späteren Zeit bei M. sich kein Zustand geistiger Unfreiheit mehr offenbart hat".

Digitized by Google

Ueber die geschwisterlichen Verhältnisse der Idioten.

Von

Dr. **Kind**,

Director der Idiotenanstalt zu Langenhagen.

Der Begriff Idiotie ist ein Collectivbegriff. Den verschiedenartigen Zuständen, welche wir unter dem Namen Idiotie zusammenzufassen gewohnt sind, ist zunächst gemeinsam die Abschwächung der Hirn- und Nerventhätigkeit, die Entstehung in den früheren Lebensperioden und die Unheilbarkeit. Letztere erhebt die Frage nach der Verhütung des Uebels, mit anderen Worten die Frage der Aetiologie und insbesondere der Erblichkeit zu einer überaus wichtigen. Nun ist es klar, dass, wenn in den Erzeugern der Idioten ein Entstehungsmoment des Uebels gefunden wird, dies nur insofern auf ein Kind beschränkt bleiben kann, als die Belastung der Erzeuger eine nur zeitweise ist. Liegt die Belastung in der Constitution, dem Alter etc., überhaupt in unabänderlichen Verhältnissen, so lässt sich annehmen, dass nicht blos an einer Frucht ein Mangel sich zeigen werde, sondern mehr oder weniger auch an anderen, wenn nicht an allen Früchten. Ich hielt es deshalb für keine müssige Aufgabe, die Geschwister der Idioten einer näheren Betrachtung zu unterwerfen.

Neumann nennt in seinem „Lehrbuche der Psychiatrie“ (S. 142) das eine windige Art der Beweisführung, wenn man in der lieben Verwandtschaft nicht einmal eine wirklich constatirte Geisteskrankheit verlange, sondern sich mit einem Selbstmorde, einer Hysterie, einer Epilepsie begnüge, eine Art der Beweisführung, die nicht von der Wissenschaft gehört zu

Digitized by Google

werden verdiene. Dieser Ansicht zufolge würden einige Angaben der folgenden Untersuchungen werthlos sein. Ich glaube aber mit vielen Anderen guten Grund zu haben, nicht blos oben genannte Fälle, sondern auch Eclampsie, Chorea, Taubstummheit etc. als schwere Störungen des Hirn- und Nervenlebens auffassen zu dürfen, deren Zusammenhang mit der Idiotie leichter zu behaupten, als abzuleugnen ist.

Die erste Frage, welche die zu besprechenden Verhältnisse erläutert, ist die nach dem Geborensein in oder ausser der Ehe. Ersteres lässt Geschwister vermuthen, letzteres nicht; bei letzterem kann man wenn auch nicht immer richtig Erstgeburt voraussetzen.

Von 610 Idioten, über welche ich Genaues in dieser Beziehung verzeichnet habe, waren 54 unehelich geboren = 8,9 pCt.;

von 505 Idioten aus der Provinz Hannover, welcher die meisten Beobachtungen angehören, 48 = 9,5 pCt.

Nach den Angaben der Zeitschrift des Königl. Preuss. statist. Bureaus 1875 Heft II und III lässt sich das Verhältniss der in Hannover in der Ehe Lebendgeborenen zu den unehelichen berechnen

im Jahre 1873 wie 100 : 7,0

„ „ 1874 wie 100 : 6,6.

Von 70 Idioten liess sich nicht ermitteln, die wievielten Kinder sie waren. 540 Fälle ergeben folgende Verhältnisse:

In	157	Fällen	waren	die	Idioten	die	erstgeborenen,	also	bei	29,07 pCt.
„	122	„	„	„	„	„	zweit	„	„	22,59 „
„	74	„	„	„	„	„	dritt	„	„	13,70 „
„	64	„	„	„	„	„	viert	„	„	11,85 „
„	39	„	„	„	„	„	fünft	„	„	7,22 „
„	28	„	„	„	„	„	sechst	„	„	5,18 „
„	24	„	„	„	„	„	siebent	„	„	4,44 „
„	14	„	„	„	„	„	acht	„	„	2,59 „
„	8	„	„	„	„	„	neunt	„	„	1,48 „
„	2	„	„	„	„	„	zehnt	„	„	0,37 „
„	4	„	„	„	„	„	elft	„	„	0,74 „
„	2	„	„	„	„	„	zwölft	„	„	0,37 „
„	2	„	„	„	„	„	vierzehnt	„	„	0,37 „

Eine weitere Frage richtete sich nach der Fruchtbarkeit der Ehen überhaupt.

Digitized by Google

Bei 68 konnte nicht festgestellt werden, ob und wie viele Geschwister sie hatten.

Keine	Geschwister	hatten	34	
1	„	„	65 = 65	Geschwister
2	„	„	76 = 152	„
3	„	„	103 = 309	„
4	„	„	76 = 304	„
5	„	„	60 = 300	„
6	„	„	42 = 252	„
7	„	„	36 = 252	„
8	„	„	23 = 184	„
9	„	„	10 = 90	„
10	„	„	7 = 70	„
11	„	„	4 = 44	„
12	„	„	4 = 48	„
13	„	„	1 = 13	„
14	„	„	1 = 14	„

Daraus ergiebt sich:

Die meisten Idioten =	19,00	pCt.	hatten 3	Geschwister
	14,02	„	„ 2	„
	14,02	„	„ 4	„
	11,99	„	„ 1	„
	11,07	„	„ 5	„
	7,74	„	„ 6	„
	6,64	„	„ 7	„
	4,24	„	„ 8	„
	1,84	„	„ 9	„
	1,29	„	„ 10	„ etc.

17 uneheliche Idioten waren durch nachfolgende Ehe der Eltern legitimirt und hatten meist Geschwister. 37 uneheliche Idioten und 68 eheliche Idioten mit unbekannten geschwisterlichen Verhältnissen, zusammen 105, von der Gesammtzahl abgezogen ergiebt 505 Idioten, die je einer Familie angehören. Diese 505 Familien hatten zuerst 505 Idioten und ausserdem

2097 Kinder,

im Ganzen 2602 Kinder. Dies ergiebt durchschnittlich auf jede Ehe 5,15.

Nach *Wappäus* (Allgemeine Bevölkerungsstatistik) kamen

Digitized by Google

früher in Hannover in den Städten 2,92, auf dem Lande 3,65 Kinder durchschnittlich auf eine Ehe. Nach *von Tircks* (die Volkskraft Deutschlands und Frankreichs) ergaben sich nach einer Durchschnittsrechnung von 10 Jahren in Preussen für jede Ehe 4,25.

Selbst der höchste überhaupt bekannte Kinderreichthum im Königreich Sachsen (vergl. *Wappäus*) 4,60 in den Städten, 4,13 auf dem Lande wird von dem der mit Idioten heimgesuchten Ehen übertroffen.

Weitere Fragen richteten sich auf die Beschaffenheit der Geschwister.

Von 178 Geschwistern liess sich nicht nachweisen, ob sie noch leben oder gestorben sind.

Von 1919 Geschwistern waren 436 gestorben = 22,7 pCt. Ob dies eine aussergewöhnliche Sterblichkeit sei, lässt sich auch nicht annähernd bestimmen, da das Alter der Verstorbenen nicht immer bekannt war.

Von 280 liessen sich die Todesursachen nachweisen; nämlich

Eclampsia bei . . .	78 = 27,86 pCt.				
Mening. u. Hydroceph.	25 = 8,93 „	} 38,21 pCt. der Gestorbenen			
Apoplexia	1				
Selbstmord	3				
Tubercul.	23		Pneumonia	9	
Scroful.	4		Bronch.	10	
Tabes	14		Pleurit.	1	
Syph. heredit.	1		Herzaffection	2	
Variola	1		Peritonit.	2	
Typhus	4		Febr. gastr.	1	
Cholera	4		Febr. trop.	1	
Cox. purul.	1		Magenleiden	1	
Indur. tel. cell. . . .	1		excessiv. Nasenbluten . .	1	
schweres Zahnen . . .	1		verunglückt	2	
Crup	11		durch Mutter getödtet . .	1	
Scarl. u. Diphth. . . .	16		unbekannte Kinderkr. . .	2	
Morbilli	6		todtgeboren	48	
Pertussis	5				

Digitized by Google

(Letztere Angabe ist entweder unvollständig und falsch oder sehr merkwürdig, da nach derselben auf 2424 Geburten nur 48 Todtgeburten = 1,98 pCt. gefunden wurden. Berechnet man die Angaben des K. Pr. stat. Bureaus (siehe oben), so ergiebt sich das Verhältniss der Gesammtgeburten zu den Todtgeborenen in der Provinz Hannover

im Jahre 1873 wie 100 : 3,96
„ „ 1874 „ 100 : 3,83.)

Von 100 lebenden Geschwistern liess sich nicht nachweisen, ob sie gesund oder krank seien.

Von 1383 Geschwistern waren angeblich
gesund 1221 = 88,29 pCt.,
krank 162 = 11,71 „ .

Von 161 Geschwistern liess sich die Art der Erkrankung ermitteln. Es litten an

Schwach- u. Blödsinn mit oder ohne Epilepsie u. Lähmung	63
Epilepsie u. Eclampsie ohne Blödsinn	7
Chorea	1
Lähmung	2
nicht näher bestimmter Geisteskrankheit	2
Hysterie	1
Melancholie	1
Mania puerperalis	1
Convulsionen vor jedesmaligem Eintritt der Menses	1
Neuralgie des Trigeminus	1
moralischer Verkehrtheit	6
Taubstummheit	2
Schwerhörigkeit	3
Stottern	1
Hemeralopie	2
Amauros. congen.	1
Scoliosis	1
Kyph.	1
Scrophulosis	43
Coxitis	2
Tuberculosis	7
vierwöchentliches excessives Nasenbluten	1

Digitized by Google

Hämatophilie 3
Chlorosis 1
Marasmus 2
Prolapsus ani bei einem Erwachsenen 1
unbekanntem Darmleiden 1
Austoss 1
Lahmheit 1
mit besonders grossen Köpfen wurden bezeichnet . . . 2

Somit litten unter diesen 161 96 an schweren Störungen des Nervensystems.

Ziehen wir nun von 2602 Kindern insgesammt
155 ab, von denen unbekannt, woran sie gestorben,
178 von denen unbekannt, ob sie gestorben sind oder leben,
100 über deren Gesundheitsverhältnisse nichts bekannt ist,
so erhalten wir 2169 Kinder, von denen
505 beobachtete Idioten sind,
107 an oder mit schweren Hirn- und Nervenstörungen Gestorbene,
96 an denselben Störungen Leidende, somit 708 = 32,64 pCt., welche sämmtlich an schweren Hirn- und Nervenstörungen litten oder leiden.

Erwägt man noch, dass eine grosse Anzahl Ehen, die dieser Statistik zu Grunde liegen, fortfahren, Kinder, und wie sich vermuthen lässt, von derselben Beschaffenheit zu erzeugen, dass oft das Urtheil über die Gesundheit der den Aerzten nicht bekannten Geschwister von nicht sachverständigen Eltern ausgeht und dieselben aus manchen Gründen geneigt sind, Krankheiten der Kinder geflissentlich zu übersehen, selbst zu verläugnen, so dürfte man obige Ziffern in mancher Beziehung eher für zu klein als zu gross halten.

Folgende Sätze wird man, soweit man überhaupt die Beobachtungsreihe als gross genug zu allgemeinen Schlüssen erachtet, als wohlbegründete ansehen können:

1. Unter den Idioten findet man viele unehelich Gezeugte (9,5 pCt.).
2. Viele Idioten sind Erstgeborene (29,07 pCt.).

Digitized by Google

3. Die Zweit-, Dritt-, Viertgeborenen sind in arithmetischer Progression weniger der Idiotie ausgesetzt als die Erstgeborenen.
4. Die mit Idioten heimgesuchten Familien sind sehr kinderreich (auf jede kommen 5,15 Kinder).
5. Die Kinder dieser Familien (Idioten und deren Geschwister) leiden bis fast zu $^1/_3$ (32,64 pCt.) an schweren Hirn- und Nervenstörungen.

Digitized by Google

Zur klinischen Diagnostik und Prognostik der psychischen Krankheiten [1]).

Von

Dr. **Ewald Hecker,**

Director der Provinzial-Irrenanstalt Plagwitz in Schlesien.

Es ist eine wohl unbestrittene Thatsache, dass die ärztliche Kunst und Wissenschaft ihren höchsten Gipfelpunkt in der Sicherheit der Prognose erreicht. Nicht allein, dass diese letztere in viel höherem Grade als etwa eine erfolgreiche Behandlung dem Laien imponirt, beruht auch vor allen Dingen die ganze Befriedigung, die wir selbst bei unserem ärztlichen Wirken finden, in erster Reihe darauf, dass wir uns ein möglichst getreues Bild von dem Verlauf einer Krankheit im Voraus zu machen im Stande sind, so dass wir von Symptomen, die in der naturgemässen Entwicklung der Krankheit begründet liegen, nicht wie von Zufälligkeiten überrascht werden. In vollstem Masse wird jedoch diese Anforderung nur dann erfüllt werden, wenn wir von der anatomischen Grundlage der Krankheit und der physiologischen Wirkungsweise derselben eine klare Vorstellung haben. Wir wissen aber Alle, dass wir bei den Krankheiten des Centralnervensystems noch nicht überall in der glücklichen Lage sind, eine solche zu besitzen; ja selbst bei den Krankheiten des Rückenmarks, bei dem unsere Kenntnisse der Anatomie und Physiologie denen

---

[1]) Nach einem in der psychiatr. Section der Naturforscherversammlung zu Hamburg gehaltenen Vortrage.

Digitized by Google

über das Gehirn bei Weitem überlegen sind, lässt uns die pathologische Anatomie noch gar oft im Stich, und wir kennen eine ganze Reihe von Krankheiten des Rückenmarks, — ich erinnere beispielsweise nur an die von *Landry* als acute aufsteigende Paralyse beschriebene Krankheitsform — für die uns die pathologisch-anatomischen Substrate noch fehlen, und die nur nach den klinischen Symptomen aufgestellt sind. Nichts desto weniger sind diese Krankheitsformen allgemein anerkannt und haben auch ihre volle Berechtigung, weil sie einen mit einer gewissen Constanz zusammentreffenden Symptomencomplex und vor allen Dingen einen bestimmten Verlauf zeigen. —

In der Psychiatrie sind wir von einer pathologisch-anatomischen Begründung der Krankheiten aus allbekannten Gründen noch viel weiter entfernt. Wir haben uns hier mit Symptomencomplexen beholfen, die unter der Bezeichnung Melancholie, Manie, Verwirrtheit, Verrücktheit, Blödsinn noch jetzt in unseren statistischen Tabellen figuriren. Dass dieselben zur Bezeichnung der Krankheitsformen nicht ausreichen, ist kein Geheimniss. Der grösste Fehler aber, den die aushülfsweise Benutzung dieser landläufigen Symptomencomplexe zur Benennung von Krankheitsformen mit sich bringt, ist der, dass bei solcher Bezeichnungsweise der Verlauf der Krankheit völlig unberücksichtigt gelassen wird und wir somit nicht im Stande sind, einfach aus der gestellten Diagnose die eben geforderten prognostischen Schlüsse auch nur einigermaassen sicher herzuleiten. Denn jene Namen bezeichnen zunächst nur Zustandsformen resp. Krankheitsstadien, keineswegs aber Krankheitsformen. — Deshalb hat sich in neuerer Zeit immer mehr das Bestreben geltend gemacht, — in ähnlicher Weise wie es die somatische Pathologie schon längst thut — mit Berücksichtigung aller (psychischen wie somatischen) Symptome, sowie vor allen Dingen des Verlaufes, klinische Krankheitsbilder aufzustellen als deren erstes die sog. „allgemeine fortschreitende Paralyse der Irren“ zu nennen ist. Wenn auch das Bild derselben vorläufig noch etwas verwischt sein mag, weil man verschiedene, erst später zu differenzirende Krankheitsformen mit darunter begreift, so ist es immerhin sehr bemerkenswerth, wie sich im Allgemeinen mit der Stellung dieser

Digitized by Google

Diagnose vor den Augen des Psychiaters das Krankheitsbild in seinem ganzen Verlaufe vor und rückwärts entrollt; offenbar in ganz anderer Weise, als wenn etwa die Diagnose auf Melancholie oder Manie gelautet hätte. Wir können voraussagen, dass zu der ganz leichten, dem Laien kaum auffälligen, Ataxie der Zunge sich die Zeichen einer allgemeinen fortschreitenden Parese auch der Extremitäten gesellen werden, dass der augenblicklich nur in seinen Rudimenten als Kauf- und Bausucht vorhandene Grössenwahn sich bis ins Unermessliche steigern, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit apoplectiforme und epileptoide Anfälle auftreten werden, und, wenn diese dem Leben nicht sehr früh ein Ende machen, dasselbe doch in fast jedem Fall nur ein relativ kurz bemessenes sein wird, so dass nach tiefem Blödsinn der Tod in der Regel innerhalb weniger Jahre einzutreten pflegt; ein Glück für den Patienten, da ihm von vornherein der Trost einer zu hoffenden Heilung abgeschnitten werden musste. —

Bekanntlich sind von *Kahlbaum* gewissermaassen nach dem Schema der Paralyse noch eine Reihe anderer psychischer Krankheitsformen aufgestellt, von denen er vorläufig nur die Katatonie veröffentlicht hat, während ich schon vorher die von ihm benannte Hebephrenie beschrieben habe. Es haben diese Aufstellungen bisher noch nicht allgemeine Gültigkeit erlangt, was zu einem Theile vielleicht darin seinen Grund hat, dass es uns nicht gelungen ist, gerade die Vortheile klar zu legen, welche die Stellung einer jener Diagnosen für die Voraussage des ganzen Verlaufes der Krankheit darbietet. — Wenn uns Specialcollegen in der Anstalt besuchten, nahm ich bisweilen Gelegenheit, sie bei Vorführung eines frisch aufgenommenen Falles von Tobsucht oder Melancholie zu fragen, ob sie wohl im Stande wären, vorauszusagen, dass hier im Verlaufe der Krankheit etwa die Symptome einer Melancholia attonita auftreten würden. Stets wurde mir eine verneinende oder mindestens sehr reservirte Antwort, während wir, wenn es sich eben um einen Fall von Katatonie handelte, die Behauptung dagegen stellen konnten, dass jener Symptomencomplex mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erwarten sei. Ich kann vorläufig nur die Versicherung geben, dass diese Vorhersage selten

Digitized by Google

getäuscht hat, und ich glaube, dass Jeder, der eine solche Erfahrung öfter gemacht hat, von der Vorzüglichkeit der klinischen Methode und der Zuverlässigkeit der *Kahlbaum*schen Aufstellungen überzeugt werden muss. Ich weiss nicht, was wir, so lange uns eine pathologisch-anatomische und physiologische Diagnostik noch fehlt, von einer klinischen Diagnostik mehr verlangen sollen, als dass sie uns die Möglichkeit an die Hand giebt, aus einzelnen beobachteten Symptomen eine ganze Reihe anderer, die noch folgen werden, vorauszusagen, ja den ganzen Verlauf der Krankheit bis in viele kleinste Einzelheiten hinein, vor unserem geistigen Auge zu entrollen. Das leisten aber die *Kahlbaum*schen Aufstellungen und ich möchte mir den Versuch erlauben, das an ein paar ganz auf's Gerathewohl herausgegriffenen Fällen von Katatonie nachzuweisen, indem ich mir vorbehalte, bei einer anderen Gelegenheit die Hebephrenie in ähnlicher Weise zu besprechen.

Pastor L., 31 Jahre alt, wird Mitte Februar in die Anstalt aufgenommen. Ueber die Vorgeschichte seiner Krankheit wird uns kurz Folgendes mitgetheilt.

Erbliche Belastung ist nicht vorhanden. Pat. ein tüchtig begabter, sehr gutmüthiger, fleissiger Mensch von etwas pedantischem schüchternem Wesen, körperlich schwächlich beanlagt, stets etwas nervös und ausserdem der beginnenden Lungenphthisis verdächtig, hatte in den letzten Jahren vor Ausbruch seiner Krankheit in seiner Stellung als Prediger vielfache Kränkungen und nebenbei Anstrengungen zu ertragen, wodurch sein Selbstgefühl deprimirt und er auch körperlich sehr angegriffen wurde. In den letzten Monaten vor seiner Aufnahme steigerten sich die Depressionserscheinungen und zugleich die Nervosität. Ein schon in früheren Jahren hier und da aufgetretenes Leiden, nämlich die Neigung, mitten in den ernstesten Handlungen z. B. beim Morgengebet in ein plötzliches krampfhaftes Lachen zu verfallen, stellte sich sehr störend wieder ein. Es war ihm übrigens diese Abnormität als solche vollkommen bewusst und im höchsten Grade fatal. Er suchte sie mit aller Gewalt zu unterdrücken und wurde durch diesen Kampf dagegen stets sehr angegriffen. Seine Stimmung trübte sich immer mehr; er fühlte sich seinem Amte nicht gewachsen, hielt seine Stellung der Gemeinde gegenüber für unhaltbar, schlief schlecht und ass wenig. Am 6. Februar hielt er noch eine ganz logisch zusammenhängende Predigt, in der er sich aber einer ihm sonst unnatürlichen Popularität befleissigte. In den Tagen danach schlug nun plötzlich sein bis dahin übermässig bescheidenes zurückhaltendes Wesen in eine auffallend freudige

Digitized by Google

zuversichtliche Stimmung um. Er machte geheimnissvolle Andeutungen über eine bedeutende Veränderung in seinem Innern, als sei ihm eine Offenbarung geworden, die ihm die Bibel und sein Predigtamt in einem ganz anderen Lichte zeige. „Er werde diese Leuchte seiner Gemeinde leuchten lassen und die ganze Welt solle davon Nutzen ziehen". Aus einem um diese Zeit an seinen Vater geschriebenen Briefe entnehme ich folgende Stelle:

„Im Grossen und Ganzen stellt sich mir mein Loos seit einiger Zeit unter dem Bilde eines Sieges nach hartem Streite dar oder, anders angesehen, als ein Gewebe von Druck, Gegendruck, Freude, Leid, Schuld, Arbeit, Mühe, in welchem aber der Faden des göttlichen Segens überall hindurchschimmert. Ich glaube, ich predige jetzt besser und spüre in mir eine sonst nie empfundene Productionskraft für diese Seite meiner Amtsthätigkeit und zugleich die Zuversicht, ich kann Alles ertragen, was mir Gott in Zukunft senden wird."

Zu bemerken ist noch endlich, dass der sonst sehr sanftmüthige Kranke jetzt zur Heftigkeit neigte, dass er aber bis zu seiner am 14. Februar erfolgenden Aufnahme in die Anstalt noch seine Functionen ziemlich versah. Nur an der letzten Predigt wurde er wegen seiner gesteigerten Aufregung und weil er darin die Idee entwickeln wollte, dass die Deutschen von den Juden abstammen, gehindert. Er wurde theils durch Ueberredung, theils mit List in die Anstalt gebracht. — Als ich ihn zuerst sah, fiel er mir durch seine auffallend gerade Haltung, seine langsamen steifen Bewegungen und den starren Gesichtsausdruck auf. Die ersten Worte, die er an mich richtete, war die mit einer gewissen Salbung gesprochene Frage, „auf welchem Boden des Glaubens ich stünde". Weiterhin betheiligte er sich aber während eines noch etwa ½stündigen Zusammenseins mit seiner Familie und mir ganz verständig an der Unterhaltung, ohne etwas Auffälliges zu äussern. In der Abtheilung machte er sich sofort mit den anderen Patienten bekannt, nannte dieselben seine „Brüder", duste sie und bat um Erlaubniss, sie auf dem Corridor über das Wort Gottes belehren zu dürfen. Doch zeigte er sich unseren Anordnungen gegenüber auffallend fügsam und verhielt sich in den nächsten 14 Tagen äusserlich ruhig. Seine religiösen Wahnideen und die daraus resultirende gehobene Stimmung abgerechnet, machte er einen ganz verständigen Eindruck und war für jedes Gespräch zugänglich. Nur dass er krank gewesen oder noch sei, vermag er nicht einzusehen. In einem übrigens klaren und netten Briefe an seine Frau am 21. Februar (also 6 Tage nach seiner Aufnahme) schreibt er: „Ich werde zwar nie mit der Ursache und der Art mich einverstanden erklären, weswegen und wie man mich in die Görlitzer Irrenanstalt geführt hat, aber ich sehe, dass Gott mich auch hier nicht verlässt und ich kann Dir zu Deiner vollen Beruhigung versichern, dass ich hier gut, d. h. eingehend und liebevoll behandelt werde".

Digitized by Google

Nachdem ich noch erwähnt habe, das die vorgenommene Untersuchung den Verdacht auf Lungeninfiltration bestätigte, wende ich mich, ehe wir den Verlauf der Krankheit weiter verfolgen, zu der Besprechung der Diagnose, die wir zu dieser Zeit schon mit grosser Wahrscheinlichkeit stellen konnten. Zunächst möchte ich mir aber einmal an Sie die Frage erlauben, ob Sie, von den *Kahlbaum*schen Krankheitsformen absehend, sich nach der bisherigen Schilderung ein derartiges Bild von dem weiteren Verlaufe der Krankheit machen können, dass Sie z. B. das spätere Auftreten einer Flexibilitas cerea, des Mutacismus, der Nahrungsverweigerung u. dgl. auch nur einigermaassen sicher voraussagen möchten. Ueberhaupt, in welcher Weise würden Sie den Fall diagnostisch behandeln? — Wir mussten ihn für eine Katatonie halten und will ich Ihnen jetzt die Gründe anführen, auf die sich unsere Diagnose stützte.

Indem wir zunächst auf dem Wege der Ausschliessung vorgehen, können wir die Form des erblichen Irreseins sowohl wegen der mangelnden anamnestischen Momente als auch der nicht zutreffenden Symptome wegen zurückweisen. Ueberlegen wir ferner, dass wir nach der bisherigen Beobachtung des Falles zwei deutlich von einander getrennte Stadien, ein melancholisches und ein leicht maniakalisches unterscheiden können, so kommen damit auch die Formen der genuinen Melancholie oder „Dysthymie“ und die der originären Verrücktheit oder „Paranoia„ in Wegfall. Nachdem wir wegen der fehlenden Symptome der kindischen Albernheit und psychischen Schwäche noch die Hebephrenie und aus nicht weiter zu erörternden Gründen die „Presbyophrenie“ oder den Altersblödsinn sowie die Idiotie und Neophrenie von vornherein ausschliessen können, bleiben nur noch die (von *Kahlbaum* sog.) Vesania typica, die Paralyse, die Katatonie, die Cyclothymie und die grosse Gruppe der von *Kahlbaum* benannten Dysphrenieen übrig. Die letztere characterisirt sich dadurch, dass die psychische Krankheit im unmittelbaren Anschluss und in Folge einer extrapsychocerebralen Störung auftritt und es gehören u. A. hierher sowohl die in Folge directer Gehirnläsionen (Kopfverletzung, Meningitis, Apoplexie, Tumor u. dgl.) auftretenden Psychosen, als auch die nach fieberhaften Krankheiten wie Rheumatismus, Typhus, Pneu-

Digitized by Google

monie, Intermittens sowie nach Infectionen (mit Syphilisgift, Alkohl u. dgl.) endlich die nach Erkrankung und Reizung der Sexual-Organe sich entwickelnden psychischen Störungen. Alle diese Formen, die ich hier in Kürze nicht einzeln besprechen kann, sind zunächst durch ihre Aetiologie ausgezeichnet; vor allen Dingen aber unterscheiden sie sich von den übrigen Psychosen durch ihren sehr unregelmässigen, schwankenden Verlauf, häufigen Wechsel der Zustandsformen, stunden- oder tageweisen Wechsel von Klarheit und Unklarheit, ein selten ganz fehlendes Selbstbewusstsein und ein sehr häufig, wenigstens zeitweise, erhaltenes Krankheitsbewusstsein. Unser Fall ist, abgesehen von dem Mangel eines entsprechenden ätiologischen Momentes [über die vorhandene Lungeninfiltration sprechen wir später] durch seinen regelmässigen Verlauf durch zwei scharf getrennte Zustandsformen, Melancholie und Manie, ganz deutlich von den Dysphrenieen zu unterscheiden und wir haben demnach jetzt nur noch zwischen Typica, Cyclothymie, Paralyse und Katatonie zu wählen.

Bei der Typica, die ebenfalls mit einem Stadium der Melancholie beginnt, das weiter in ein Stadium der Manie übergeht, pflegt die letztere viel intensiver aufzutreten und sehr bald in Tobsucht mit Verlust des Selbstbewusstseins auszuarten.

Bei der Cyclothymie, die sich durch den periodischen Wechsel von Depressions- und Erregungsstadien auszeichnet, ist dies letztere Stadium (sofern es sich nicht etwa um eine Typica circularis handelt, der die oben genannten charakteristischen Eigenschaften der Typica zukommen) an dem eigenthümlich exaltirten, grössenwahnigen, lügen- und ränkehaften Wesen, sowie an dem deutlich ausgesprochenen Symptomencomplex der Folie raisonnante kenntlich. Alle diese Symptome treffen in unserem Falle nicht zu, den wir endlich auch wegen der mangelnden atactischen und paretischen Erscheinungen an Zunge und Extremitäten und wegen der durchaus fehlenden psychischen Schwäche nicht für eine Paralyse halten können, zumal die, allerdings eine Spur von Grössenwahn zeigenden, Ideen unseres Patienten bei näherer Betrachtung doch auch nicht das für Paralyse charakteristische Gepräge erkennen lassen.

Digitized by Google

Wir sind also auf dem Wege der Ausschliessung zur Katatonie gekommen, in deren Symptomencomplex sich, wie wir bald sehen werden, unser Fall nun auch vollkommen einreiht. Beginnen wir mit den unwesentlicheren Momenten und Symptomen, um zu den wesentlicheren überzugehen, so ergeben sich folgende Erwägungen.

Zunächst ist es eine sicher beobachtete Thatsache, dass ganz überwiegend häufig Prediger und Lehrer von der Katatonie betroffen werden, so dass dieselben, wenn sie psychisch erkranken, gerade mit Vorliebe dieser Krankheitsform ausgesetzt sind. Unser Patient ist aber Prediger.

In gleichem Maasse complicirt sich die Katatonie sehr häufig mit Lungenpthisis, sei es dass die letztere der Seelenstörung vorausgeht, sei es, dass das umgekehrte Verhältniss stattfindet. — Auch bei unserem Kranken können wir eine Verdichtung in seinen Lungen nachweisen.

Die Entwicklung der Katatonie steht nachweisbar gerade sehr häufig mit grossen geistigen Anstrengungen und gemüthlichen Erregungen im Zusammenhang, ein ätiologisches Moment, dass in unserem Falle eine entschiedene Rolle gespielt hat.

Der Katatonie pflegen etwa in der Hälfte der Fälle (oft Jahre lang) krampfartige Zustände der verschiedensten Art vorauszugehen und in diesem Sinne gewinnt das bei unserem Patienten beobachtete krampfhafte Lachen eine bestimmte Bedeutung.

Auch in Bezug auf den Beginn mit einem melancholischen Stadium, an das sich ein Stadium der Erregung bald in plötzlicher, bald in allmähliger Entwicklung anschliesst, stimmt unser Fall mit dem Schema der Katatonie überein. Wir sehen ihn jetzt im Beginn des zweiten Stadiums in einer maniatisch gehobenen Stimmung, die von entsprechenden Wahnideen begleitet wird. Dieselben bewegen sich auf religiösem Gebiet, was zunächst bei einem Prediger nicht besonders auffällig erscheint. Wenn wir aber berücksichtigen, dass gerade religiöse Wahnideen auch bei Katatonikern aus anderem Stande sehr gewöhnlich sind, so können wir dieselben bei der Diagnose immerhin mit verwerthen.

Endlich aber ist an dem Patienten die eigenthümlich gerade

Digitized by Google

Haltung, die Langsamkeit seiner Bewegungen, die Starrheit seiner Gesichtszüge in Zusammenhang mit einem gewissen Pathos in seiner Rede und Schreibweise ausserordentlich charakteristisch. Wenn man auch normaler Weise bei vielen Predigern ein derartiges Wesen findet, ja dasselbe geradezu „pastoral" benennt, so ist dasselbe doch eben sehr bezeichnend wenn man, wie auch hier in unserem Falle erfährt, dass dem Patienten in gesunden Tagen ein derartig salbungsvolles, pathetisch-pastorales Auftreten nicht eigen war. Die gleich zu Anfang an mich gerichteten Worte: „Ehe wir weiter sprechen muss ich an Sie die Frage richten, auf welchem Grunde des Glaubens Sie stehen?" so wie die oben mitgetheilten Stellen aus dem Briefe an seinen Vater mit ihren eigenthümlich geschraubten etwas mystisch dunklen Redewendungen halte ich geradezu für pathognomisch. Dabei lege ich freilich die Erfahrung zu Grunde, dass diese eigenthümliche Sucht zu mystischen Reden, ferner — was ich hier gleich einschalten will — zum Vornehmen symbolischer Handlungen und ein dem entsprechendes Suchen nach geheimnissvollen Andeutungen in den Worten, Bewegungen und Handlungen Anderer, ein ganz besonderes verständnissvolles Zuwinkern mit den Augen und dergleichen in sehr vielen anderen Fällen von Katatonie in hochgradigster Entwicklung sehr oft beobachtet werden kann. —

Nach Lage sämmtlicher Symptome mussten wir in unserem Falle nun also die Diagnose auf Katatonie stellen. Damit war aber gesagt, dass wir zunächst eine ausgesprochene Tobsucht (die nur selten bei der Katatonie fehlt) noch zu erwarten hätten, und dass ferner die Symptome der Attonitität, der Flexibilitas cerea, des Mutacismus, der Nahrungsverweigerung, der Namensverwechslung, der Stereotypie in Rede und Handlung, des Negativismus u. a. m. wenigstens der grösseren Mehrzahl nach im weiteren Verlaufe sich entwickeln müssten. Wir konnten ferner die Prognose, wie es eben die Krankheitsform zulässt, relativ günstig stellen.

Am 28. Februar (also nach 14tägiger Anwesenheit in der Anstalt) legte sich Patient am Nachmittage in's Bett mit der unbestimmten Klage, „es sei ihm so, als ob er eine schwere Krankheit, etwa einen Typhus bekommen würde". Vom 2. März an zeigte er eine zunehmende Erregung

Digitized by Google

und Verwirrung seiner Gedanken. Er bezeichnete die mit ihm auf dem Corridor wohnenden Patienten, die er schon sehr gut kannte, mit Thiernamen: Wolf, Fuchs, Schwein u. s. w., sang des Abends laut im Bett, schlief aber in der Nacht gut. Am Tage klagte er über „eine eigenthümliche Spannung in den Knieen, so dass er nicht gut laufen könne". Am 3. sprach er sehr erregt und laut in pathetisch predigendem Tone auf dem Corridor mit den Worten beginnend: „Wer Ohren hat zu hören, der höre!" Abends sang er wieder laut im Bett. In der Nacht schlief er, wie er selbst sagte, „wenig aber kräftig". Früh Morgens kam er, Unterhosen und Nachthemd in der Hand, auf den Corridor und fragte den Wärter, „ob er das nicht in's Appartement werfen dürfe", als dieser ihm wehrte, reichte er ihm die Sachen mit den Worten: „na da haben Sie's" hin und ging ruhig wieder in sein Zimmer zurück, wo er sich den Tag über ziemlich ruhig verhielt. In der Nacht (zum 5.) kam er vollständig angekleidet mit dem Stiefelknecht in der Hand aus seinem Zimmer, ging nach dem Appartement zu, kehrte aber plötzlich wieder um, warf seine Stubenthür so heftig zu, dass es im ganzen Hause dröhnte, schob den Tisch mitten in's Zimmer und schlug, dabei laut schreiend: „Dr. *H.* ist ein Giftmischer, will mich vergiften mit seinen Giftpillen, Lump, Hyänen, Tieger, Löwen, ich will Euch alle bekehren, ich bin der Nachfolger Christi", mit dem Stiefelknecht immerzu auf den Tisch. — Nach der Zelle gebracht, zog er sich nackend aus, stellte sich mit hoch erhobenen Armen mitten in's Zimmer und predigte in pathetischem Tone von 4 bis 8 Uhr früh auf derselben Stelle stehen bleibend, immer mit erhobenen Armen! —

Am nächsten Tage nahm er Stunden lang eine ganz zusammengekrümmte Haltung an, die Hände über die Brust gefaltet. Dazwischen predigte er laut. — In den nächsten Tagen fing er an, die Nahrung zu verweigern, so dass er einige Male mit der Schlundsonde gefüttert werden musste, und lag oft Stunden lang mit fest zusammengekniffenen, aber zwinkernden Augenlidern (ein sehr charakteristisches Symptom!) auf dem Bett ganz regungslos und ohne auf Fragen irgendwie zu reagiren. Wenn er sprach, hatte er eine eigenthümliche salbungsvolle Redeweise, und äusserte Vergiftungswahn. Nach einigen Tagen schien er klarer zu werden, war aber durch seine eigenthümlich steife Haltung noch sehr auffallend. Er unterhielt sich mit den anderen Patienten, indem er Bekehrungsversuche machte, ihnen mittheilte, dass Christus ihm in der Nacht erschienen sei u. dgl. Bei Annäherung der Aerzte sah er dieselben misstrauisch an, schob sofort seine Hände auf den Rücken, um anzudeuten, dass er uns die Hand nicht geben wolle, und gab nur kurze, abweisende Antworten, die im weiteren Verlauf sich auf ein leise geflüstertes „Ja" oder „Nein" beschränkten, bis er schliesslich 14 Tage lang mit uns Aerzten absolut gar nicht sprach. Bei unserer Annäherung biss er die Zähne fest aufeinander und sah uns, wenn wir ihn anredeten, starr an, ohne eine Miene zu verziehen.

Am 1. Mai kam er wieder plötzlich, bis auf's Hemde entkleidet, auf

Digitized by Google

den Corridor und fing dort mit fürchterlich lauter Stimme zu predigen an: „Bekehret Euch, bekehret Euch! der Tag des Herrn ist nahe gekommen" etc. Dann warf er sein Essgeschirr zur Erde, zog auch das Hemde aus und stand ganz nackend mit erhobenen Armen lange Zeit steif da, dabei seinen Urin mitten in's Zimmer lassend. Dann legte er sich auf's Bett und schlief einige Stunden. In der Nacht war er sehr unruhig, zerriss sein Hemd und verweigerte am nächsten Tage wieder die Nahrung. Nachmittag fing er an mit dem Wärter ganz verständig zu sprechen, indem er fragte, was eigentlich mit ihm vorgefallen sei, plötzlich aber sprang er auf den Tisch, stellte sich auf den Kopf und schlug mit den Füssen in der Luft herum. Gegen Abend stand er einige Stunden lang steif und regungslos am Fenster, die Hände vor die Augen haltend. Am nächsten Tage war er absolut schweigsam. Dann wurde er allmälig klarer und zugänglicher und nach 3 Tagen liess er mich in sein Zimmer bitten, wo er mir mit gänzlich verändertem, freundlich belebtem Gesichtsausdruck entgegenkam, mich um Entschuldigung bat, dass er mich durch sein Betragen beleidigt habe, und mir mittheilte, dass er durch Stimmen, die er zeitweise gehört, in die furchtbarste Angst versetzt worden und geistig ganz umnachtet gewesen sei. Von dem Tage an machte die Besserung sichtliche und gleichmässige Fortschritte; nur ein Misstrauen gegen die Eltern und ein Zürnen über die Art und Weise, wie man ihn in die Anstalt gebracht, sowie endlich eine Neigung zu theologischen Speculationen blieb noch längere Zeit zurück. Mitte August konnte er vollständig geheilt entlassen werden.

Beiläufig will ich nur noch erwähnen, dass Pat. nach etwa 6 Monaten abermals psychisch erkrankte. Dies Mal jedoch unter dem ausgesprochenen Bilde der Hebephrenie mit nur ganz vereinzelten katatonischen Zügen. Ueber dieses auch schon in einigen anderen Fällen von uns beobachtete Verhältniss behalte ich mir einige ausführlichere Mittheilungen noch vor.

Ueberblicken wir jetzt noch ein Mal den mitgetheilten weiteren Verlauf der Krankheit speciell in Rücksicht auf die zu constatirenden Symptome der Katatonie, so muss ich zunächst das explosionsartige Auftreten der Tob- und Zerstörungssucht als charakteristisch bezeichnen, ganz ähnlich wie es auch bei den anderen mit Krampfzuständen verbundenen Seelenstörungen (der Epilepsie und Cephalosie) als auffällig beobachtet wird. Mit der Tobsucht sehen wir jene eigenthümlichen Spannungszustände auf psychischem wie muskulärem Gebiet abwechseln, wie es für die Katatonie eben einzig charakteristisch ist. Eingeleitet werden diese Erscheinungen, die wir sogleich einzeln näher betrachten wollen, durch ein Gefühl von Spannung in den Knieen, über welches der Patient klagte. Die

Digitized by Google

Spannung macht sich auf psychischem Gebiete durch das reservirte misstrauisch scheue Wesen bemerklich und gipfelt in dem für die Katatonie so überaus wichtigen Symptome des Mutacismus, der sich durch die fest zusammengekniffenen Zähne und seine beabsichtigte Partiellität von der Schweigsamkeit wie sie etwa bei Blödsinnigen vorkommt, wesentlich unterscheidet.

Es prägt sich darin zugleich ein zweites der Katatonie eigenes Symptom: das Nichtwollen, der Negativismus aus, der weiter in der hartnäckigen Nahrungsverweigerung am krassesten zur Geltung kommt. Etwa die Hälfte aller Nahrungsverweigerer besteht aus Katatonikern und es gehört somit dieses Symptom mit zu den wichtigsten. — Von den psychischen Erscheinungen der Katatonie ist ferner die Predigtsucht ausserordentlich charakteristisch und ja in unserem Falle auch in stärkster Weise ausgeprägt. Endlich haben wir das Symptom der Namensverwechslung zu erwähnen, das sich bei keiner anderen Krankheitsform so häufig findet. Und zwar beruht dasselbe nicht etwa auf Verkennen der Persönlichkeiten, oder einem Vergessen der richtigen Namen, es ist vielmehr ein ganz eigenartiges Symptom, das vielleicht auch mit dem Negationstriebe, der Neigung das Bestehende zu leugnen, in Verbindung steht.

Unter den somatischen Symptomen sind die Spannungserscheinungen unter dem Bilde der Attonitität in hohem Grade auffällig und für die Katatonie von pathognomischem Werth. Das stundenlange Verharren in denselben unbequemen, starren Körperstellungen, wie wir es oben auch bei unserem Patienten wiederholt beobachten konnten, kommt bei keiner anderen psychischen Krankheitsform vor. Nach der einen Richtung hin spiegelt sich darin das ebenfalls der Katatonie eigene Symptom der Stereotypie in Bewegungen, Handlungen und Reden wieder, das in unserem Falle aber nicht weiter entwickelt erscheint. Nach der anderen Seite hin geht die Attonitität unmittelbar in die Flexibilitas cerea über, ja sie ist nahezu mit ihr identisch, da es im Wesentlichen dasselbe ist, ob der Patient stundenlang in Stellungen verharrt, die er sich selbst, oder in solchen, die ihm ein Anderer ge-

Digitized by Google

geben hat. — Zufälliger Weise ist unser Patient nicht direct auf Flexibilitas cerea untersucht worden, ich zweifle nicht im mindesten daran, dass sie zu öfteren Zeiten hätte nachgewiesen werden können. Aber auch ohne dies Symptom wird auch Ihnen jetzt die Diagnose auf Katatonie in unserem Falle völlig gesichert erscheinen, da ja überaus die meisten Symptome, die wir zu erwarten berechtigt waren und sogar voraussagen konnten, sich im weiteren Verlauf der Krankheit mit einer Vollständigkeit gezeigt haben, die nichts zu wünschen übrig lässt.

Diesem Falle möchte ich noch ganz kurz einen anderen anreihen, den ich nur ein Mal gelegentlich einer Consultation mit einem Collegen (Dr. *Krüger*) ausserhalb der Anstalt beobachtet habe. Der Fall ist dadurch interessant, dass ich nach Stellung der Diagnose, die auf Katatonie lautete, keineswegs aber auf Melancholia attonita hätte lauten können, sofort durch den Nachweis der ausgeprägtesten Flexibilitas cerea die Richtigkeit meiner Diagnose dem anwesenden Collegen beweisen konnte.

Patient, der Waarenschauer K. in der hiesigen W.'schen Orleansfabrik, 38 Jahre alt, ohne erbliche Belastung für psychische Störungen, von einer für seine Verhältnisse ungewöhnlichen Bildung, gutmüthig, etwas zaghaft, stets kleinlich und scrupulös pünktlich in seiner Arbeit wie in seinem ganzen Wesen, fing an seit Anfang December v. J. eine eigenthümliche Verstimmung und Unruhe zu zeigen, bis er Ende December einen schweren Typhus bekam, der mit hochgradigem Fieber (bis zu 41° gesteigerter Temperatur) und sehr heftigen bis zur Tobsucht ausartenden Delirien verlief. Zu Ausgang der Krankheit stellten sich plötzlich sehr starke tonische Krämpfe mit Opisthotonus ein, neben sehr grosser psychischer Erregung bei schon geschwundenem Fieber. Trotzdem fing Patient an schnell zu reconvalesciren, wobei freilich sein Schlaf noch schlecht blieb und die häufige Klage hinzukam, „dass es ihm etwas vormache und vorsage", doch auch diese Erscheinungen schienen sich unter roborirender Behandlung allmälig wieder zu verlieren. Am 1. März trat Patient wieder in seine Arbeit ein, der er mit aller ihm eigenen Penibilität gerecht wurde, bis sich am 30. April wieder deutliche Zeichen grösserer gemüthlicher Unruhe einstellten, welche schliesslich in eine entschieden melancholische Stimmung mit ausgeprägtem Verfolgungswahn überging. Patient gab an, dass er durch die Stimmen fortwährend zur Rede gestellt und aufgefordert würde, von dem Feuer (das vor 3 Jahren in der Fabrik wirklich stattgefunden hatte) Alles zu sagen, was er wisse. Er erzählte nun mit grösster Umständlichkeit und zwar immer wieder genau mit denselben Worten viele Male an einem Tage, ja selbst oftmals hinter einander dieselbe Geschichte:

Digitized by Google

wie er an jenem Tage um $^1/_2$12 Uhr die Fabrik verlassen, dann mit seiner Frau und Tochter nach der Actienbrauerei spazieren gegangen sei (es war an einem Sonntage), wie er dann Feuerlärm gehört, und von Vorübergehenden erfahren habe, dass es in der W.'schen Fabrik brenne, wie er dann nach der Fabrik geeilt sei, dort aber nichts mehr zu retten gefunden habe u. s. w. u. s. w. — Er lebte jetzt vollständig in diesem Ideenkreise und zog z. B. am letzten Sonntage (NB. bei sehr kalter Witterung) ganz dieselben Kleider an, die er damals an jenem Sommersonntage getragen hatte. Dasselbe that er an dem Datumstage des Feuers (am 4.), der gar nicht auf einen Sonntag fiel; als sein Principal ihn an diesem Tage aufforderte, eine bestimmte Arbeit zu thun, erwiderte er: „Nein, das geht nicht, heute ist Sonntag, da muss ich um $^1/_2$12 Uhr die Fabrik verlassen und nach der Brauerei gehen". Bei alledem hatte er ein auffallend starres in sich versunkenes Wesen, gab oft auf wiederholte Anrede gar keine oder eine unzutreffende auf seinen Ideenkreis bezügliche Antwort. —

Am 5. Mai besuchte ich auf Veranlassung des Collegen *Krüger* den Patienten. Ich lernte in ihm einen sehr blassen schmächtigen Mann von entschieden phthisischem Habitus kennen. Er machte einen etwas ängstlich-misstrauischen Eindruck, gab aber zunächst auf alle an ihn gerichteten Fragen ganz zutreffende und erschöpfende Antworten. Er klagte über Kopfschmerzen, namentlich aber über die Stimmen, die ihn fortwährend belästigten. Auf meine Entgegnung, dass er krank sei, erwiderte er, „es gehe ihm aber schon besser"; gegen eine ihm vorgeschlage Kur in einer Anstalt protestirte er energisch, da er seine Arbeit nicht wieder verlassen könne und auch keine Mittel dazu besitze, sein Principal habe während seiner langen Krankheit ohnedies genug für ihn gethan. — Durch entsprechende Fragen auf seinen krankhaften Ideenkreis gebracht, fing er sofort an in den (mir von seinem mitanwesenden Principal immer voraus zugeflüsterten) stereotypen Redewendungen die Feuergeschichte zu erzählen und gerieth dabei in sichtlich zunehmende innere Erregung. Plötzlich brach er ab und sah, in rythmischer Weise den Kopf jedesmal mit einem Ruck weiter seitwärts bewegend uns drei, die wir vor ihm standen, der Reihe nach an und wiederholte dies unter dauerndem Schweigen mit starrem Gesichtsausdruck wohl 3—4 Mal. — Schon vorher hatte ich die Diagnose auf Katatonie gestellt und dieselbe auch gegen den Collegen schon ausgesprochen. Ein nun gewissermaassen zur Erhärtung derselben vorgenommenes Experiment gelang in überraschendster Weise. Patient liess seine Glieder, Arme und Beine in jeder ihnen von mir gegebenen Stellung minutenlang verharren, bis ich ihre Lage wieder änderte. Er zeigte die Flexibilitas cerea in aller schönster ausgeprägtester Form. Erst auf wiederholtes starkes Rütteln und Anrufen kam Patient wie aus einem Traum erwachend aus seinem extatischen Zustande wieder zu sich. —

Es war nicht zufällig, dass ich diesen Kranken auf Flexibilitas cerea untersuchte, ich hatte erwartet dieselbe zu finden,

Digitized by Google

da der ganze vorliegende Symptomencomplex, sowie der bisherige Verlauf der Krankheit mit Sicherheit die Diagnose auf Katatonie stellen liess.

Wir haben auch hier wieder einen Menschen mit phtisischem Habitus vor uns, welch letzterer, wie wir schon oben sahen, sich so oft gerade mit Katatonie complicirt, wir konnten ferner das Vorausgehen krampfhafter Erscheinungen, und zwar wie es bei Katatonie am häufigsten ist, tonischer Krämpfe (Opisthotonus) beobachten. Endlich haben wir ein melancholisches Initialstadium vor uns und können als weitere der Katatonie specifisch angehörende Symptome das starre steife Wesen, den zeitweisen Mutacismus, sowie die zuletzt beobachtete Attonitität, ferner die stark ausgeprägte Neigung zur stereotypen Wiederholung derselben Phrasen, sowie das Vornehmen symbolischer Handlungen (Anziehen derselben Kleider wie am Tage des Feuers) erwähnen. Die Flexibilitas cerea bildet gewissermaassen den Gipfelpunkt der Symptome. Auch in diesem Falle also gab uns die von mir vertheidigte klinische Auffassung die Möglichkeit an die Hand, aus sichtbaren Symptomen auf das Vorhandensein anderer zu schliessen, die erst gewissermaassen durch das Experiment der Beobachtung zugänglich gemacht werden mussten. — Beide Fälle aber sind, wie ich glaube, geeignet darzuthun, dass wir mit der klinischen Methode zum mindesten mehr leisten können, als mit den bisher geübten und ich schliesse mit dem aufrichtigen Wunsche, es möchte die Zahl der Mitarbeiter auf diesem Felde der klinischen Psychiatrie zunehmend grösser werden.

Nach der Debatte, die sich an den vorstehenden in der psychiatrischen Section der Naturforscher-Versammlung zu Hamburg gehaltenen Vortrag anschloss, sowie nach zahlreichen mit einzelnen Collegen darüber geführten Privat-Unterhaltungen hat sich mir die Ueberzeugung aufgedrängt, dass über unsere Psychiatrie eine wahrhaft babylonische Sprachverwirrung hereingebrochen ist. Wir reden zwar mit einander scheinbar dieselbe Sprache, wir gebrauchen dieselben technischen Kunstausdrücke, aber fast jeder Einzelne versteht darunter etwas ganz Besonderes und etwas Anderes als sein Nebenmann. Gerade die

Digitized by Google

allereinfachsten Begriffe der Melancholie, Manie, der Verrücktheit, des Wahnsinns und Blödsinns erfahren die allerverschiedenste Deutung. Während der Eine einen Zustand von hypochondrischer Depression zur Melancholie rechnet, will der Andere ihn davon getrennt wissen; während der Eine unter Manie jeden Zustand tobsüchtiger Aufregung versteht, will ein Anderer nur die Tobsucht mit heiteren Vorstellungsbildern als Manie gelten lassen. Ein Dritter definirt die Manie als eine ganz bestimmte Krankheitsform mit acutem schnellem Verlauf und besonderen Nebensymptomen. Der Eine versteht unter Verrücktheit eine Krankheitsform, die nie mit einem melancholischen Vorstadium beginnt und die mit ganz bestimmten Symptomen verläuft, während Andere hervorheben, dass sie dieselben Symptome auch nach vorausgegangenem melancholischem Stadium beobachtet haben und die Verrücktheit also anders definiren müssen. Der Eine will den geschilderten Symptomencomplex erweitert, der Andere eingeschränkt wissen.

Der Grund dieser unheilvollen und jedes unmittelbare Verständniss so unendlich erschwerenden Verwirrung liegt, wie ich glaube, einzig und allein darin, dass man die Begriffe „Zustandsform“ resp. „Symptomencomplex“ einerseits und „Krankheitsform“ andererseits nicht scharf auseinander hält.

Es ist in der Entwicklung der medicinischen Wissenschaft als einer empirischen begründet, dass man zu allererst einzelne Symptomencomplexe, die sich der unmittelbaren Beobachtung aufdrängten aus der Masse der übrigen ausschied und von einander abgrenzte, wobei man freilich zunächst von dem Irrthum befangen war, es dabei mit Krankheitsformen zu thun zu haben. So stellte man beispielsweise, den Symptomencomplex der Wassersucht als eine Krankheit auf. Erst später lernte man darauf achten, dass die Wassersucht einen verschiedenen Verlauf und verschiedene andere Symptome neben sich haben könne, die man aber noch immer als Complicationen auffasste. Es war dann ein weiterer Fortschritt in der Entwicklung der Pathologie, dass man erkannte, die Wassersucht sei keine Krankheit für sich, sondern ein Symptomencomplex, der im Verlauf verschiedener Krankheiten, zugleich mit anderen zum Theil gleich-

Digitized by Google

werthigen Symptomen auftreten und allein wieder schwinden könne, ohne dass die ursprüngliche Krankheit aufgehört habe. In derselben Weise wurden nun auch die Begriffe Melancholie, Manie, Verrücktheit, Wahnsinn, Verwirrtheit und Blödsinn zunächst fälschlich als Krankheitsformen angesehen und so hielt man beispielsweise die im Verlauf des „Wahnsinns" auftretenden paralytischen Symptome für Complicationen, während man jetzt weiss, dass der Wahnsinn sowohl wie die besonders geformten Lähmungserscheinungen beide Symptome einer eigenen Krankheitsform der „allgemeinen fortschreitenden Paralyse der Irren" sind. Ganz ebenso wie mit dem Wahnsinn verhält es sich, wie schon erwähnt mit der Melancholie, mit der Manie, der Verrücktheit, der Verwirrtheit, dem Blödsinn. Und wenn wir nun bei einzelnen Kranken auf die Symptome der Melancholie, die der Manie oder die der Verrücktheit folgen sehen, so ist nicht etwa die Krankheit eine andere geworden, sondern, wie wir es ja in der somatischen Pathologie alle Tage zu sehen gewohnt sind: die Symptome, die „Zustandsformen" haben im Verlauf der Krankheit gewechselt. Die „Krankheitsform" ist dieselbe geblieben. — Die Erkenntniss dieses an sich einfachen Verhältnisses ist dadurch etwas erschwert, dass es Krankheiten giebt, bei denen scheinbar nur der Symptomencomplex der Melancholie, in anderen nur der der Manie, in wieder anderen nur der der Verrücktheit ohne alle anderen Nebensymptome und ohne Verlaufsmodificationen vorhanden zu sein scheint. Zur Beurtheilung dieser Fälle erinnere ich vergleichsweise an die Malariaerkrankungen, die man im Volke auch nur mit dem Allgemeinnamen „das Fieber" belegt, weil die besonderen gerade dieses Fieber begleitenden Symptome für die oberflächliche Betrachtung nicht so zugänglich sind. Bei genauerer Untersuchung findet man ja aber auch für dieses Fieber sehr charakteristische Merkmale (während man andererseits Malariaerkrankungen auch ohne Fieber kennen gelernt hat), darum hat man eben in der Wissenschaft der Krankheit, in welcher dies Fieber als ein besonderes Symptom vorkommen kann, ihren eigenen Namen gegeben. So werden sich sicherlich neben dem Symptomencomplex der Melancholie auch in den Fällen, wo keine anderen Zustandsformen darauf folgen noch andere Symp-

Digitized by Google

tome und besondere Eigenheiten des Verlaufes auffinden lassen. In jedem Falle sind wir dann aber berechtigt, das Ganze als eine besondere Krankheitsform aufzufassen, die wir als solche aber auch anders benennen müssen.

Denn, wie in der somatischen Pathologie die Verwirrung eine grosse sein würde, wenn Jemand von „Fieber" spräche und damit lediglich die Malariaerkrankung meint, während ein Anderer darunter vielleicht den Typhus versteht, bei dem sich ja auch der Symptomencomplex des Fiebers besonders in den Vordergrund drängt, gerade so muss es in der Psychiatrie zu fortwährenden Missverständnissen führen, wenn man die Namen Melancholie, Manie, Verrücktheit, Verwirrtheit, Wahnsinn und Blödsinn zur Bezeichnung von Krankheitsformen gebraucht. Dieselben berücksichtigen — ich wiederhole es — nur einen Theil der das Krankheitsbild zusammensetzenden Symptome, während die übrigen, unter Umständen viel wichtigeren, Erscheinungen von dem Namen nicht berührt werden, so dass es gewissermaassen jedem einzelnen Zuhörer resp. Leser überlassen bleibt, sich dieselben nach seinem Ermessen hinzuzudenken. Vor allen Dingen aber lassen diese Benennungen den Verlauf, der das Wesen des Krankheitsprocesses abspiegelt, ganz ausser Acht, eben weil sie nur temporäre Zustandsformen bezeichnen. —

Es giebt, wie mir scheint nur ein Mittel, der geschilderten unheilvollen Verwirrung zu steuern: Wir müssen uns ernstlich entschliessen, mit den Namen Melancholie, Manie, Verrücktheit, Verwirrtheit, Wahnsinn und Blödsinn nur Zustandsformen zu bezeichnen, für die Krankheitsformen aber andere, davon verschiedene Namen zu bilden resp. zu wählen. Wir dürfen, wenn wir die Krankheitsform meinen, nicht mehr von Dementia paralytica sprechen, sondern meinetwegen von einer „Paralyse mit Grössenwahn" oder besser einer „allgemeinen fortschreitenden Paralyse der Irren" oder am kürzesten und besten nach *Kahlbaum* von einer „Anaplegie". Wir dürfen nicht mehr von „originärer Verrücktheit" reden, sondern müssen für diese Krankheitsform einen anderen Namen einführen (*Kahlbaum* hat die Bezeichnung Paranoia dafür aufgenommen). Wir dürfen,

Digitized by Google

wenn wir die Krankheitsform bezeichnen wollen, nicht mehr den Namen Melancholie gebrauchen, sondern müssen uns denselben lediglich zur Bezeichnung des Symptomencomplexes reserviren, der eben bei den verschiedensten Krankheitsformen auftreten kann und als solcher (ganz entsprechend den alten Schilderungen) doch unbedingt einer Benennung bedarf. Für die Krankheitsform würde sich nach *Kahlbaum* der alte Name „Dysthymie" empfehlen. — Ebenso müssen wir selbstverständlich dann auch die Begriffe Melancholia attonita, Folie raisonnante und Mania sine delirio als Krankheitsnamen fallen lassen. Alle drei sind auch nur Symptomencomplexe, temporäre Zustandsformen, die sich innerhalb verschiedener Krankheitsformen zeigen können. — An Stelle der auf diese Weise aufgegebenen, wird uns die klinische Beobachtung des Verlaufes und eine noch genauer auf die psychischen wie somatischen Lebenserscheinungen eingehende Symptomatologie andere und zwar wirkliche Krankheitsformen kennen lehren, für welche eine pathologisch-anatomische Grundlage zu finden, wir unendlich viel mehr Aussicht haben. Das Suchen nach anatomischen Veränderungen bei „Melancholie", „Manie", „Verrücktheit" etc. müssen wir dem Streben gleichachten etwa für „Bauchschmerzen" oder „Kopfschmerzen" eine anatomische Ursache finden zu wollen [1]). —

Ohne eine Reformirung unserer Nomenclatur in dem oben angegebenen Sinne scheint mir aber der Ausbau einer klinischen Psychiatrie über alle Maassen erschwert und ich richte mich deshalb mit der dringenden Bitte an alle Specialkollegen, dieses Thema in den verschiedenen psychiatrischen Vereinen zur gründlichen Discussion zu bringen und meine Vorschläge sine ira et studio in reifliche Erwägung zu ziehen.

[1]) Vergl. des Verfassers Aufsatz: Zur Begründung des klinischen Standpunktes in der Psychiatrie in *Virchow's* Archiv 1871, 52. Bd. Heft 2.

Digitized by Google

Von dem psychischen Krankheits-Elemente der persönlichen Beeinträchtigung.

Von

Dr. **Wilhelm Zenker,**
2. Arzte der Prov. Irren-Heilanstalt in Leubus.

Als ich vor nahezu zwölf Jahren in Illenau verweilte, um die Anfangsgründe der Psychiatrie in mich aufzunehmen, brachte es eines Tages die Gelegenheit einer im Kreise der Anstaltsärzte gepflogenen Unterhaltung mit sich, dass sich Herr Geheimrath *Roller* über die Beziehungen der Kranken zur Aussenwelt vernehmen liess. Insbesondere betonte er, dass der Geisteskranke an seinem Gehirne, aber auch seiner ganzen Person nach leidend geworden sei, weshalb vom Irrenarzte, als dem natürlichen Vertreter seiner gesammten Interessen, gefordert werden müsse, dass er über der Gehirnkrankheit die Mitleidenschaft der Person nicht aus den Augen verliere. Was die Berücksichtigung der leidenden Person zu bedeuten habe und wie dieselbe auf die Praxis des täglichen Lebens zu übertragen sei, das konnte man damals und kann es auch heute noch in Illenau erfahren. Uebrigens ist es nicht meine Absicht, an dieser Stelle die humanitäre Seite der beregten Frage zu beleuchten; ich wollte nur in Dankbarkeit auf die Quelle von Anregungen hinweisen, die auf meine Anschauungen über psychiatrische Dinge einen maassgebenden Einfluss ausgeübt haben.

Will man das Wesen und innere Leben des Geisteskranken entziffern, so muss man mit dem Studium des Geistesgesunden

Digitized by Google

beginnen. So weit die Vorstellungs- und Aeusserungsweise beider auch zu divergiren scheint, im Grunde müssen wir zugestehen, dass sich in ihrem psychischen Geschehen keine qualitative, vielmehr nur eine quantitative Verschiedenheit darbietet. Man nehme das Affectsleben des Seelengestörten: seine Angst, Betrübniss und Furcht, seinen Zorn, Groll und Grimm, seine zuversichtliche, heitere und beseligte Stimmung — es ist nichts, was der Kranke nicht aus seinen gesunden Tagen mit herübergebracht hätte, thatsächlich nichts Neues; er giebt das Alte nur in neuer und vermehrter Auflage. Er ängstigt sich und zürnt nicht mehr, weil man ihn erschreckt oder erzürnt hat, sondern weil sein Gehirn neuerdings auf den Affect der Angst und des Zornes abgestimmt ist. Der Angstparoxysmus, der Wuthausbruch kommt nun nach einem inneren Impulse oder bei der geringsten äusseren Veranlassung; sodann überschreitet er nach In- und Extensität die früheren Grenzen. Uebrigens ist der Kranke während seiner Affectsäusserung in derselben Verfassung, die man auch vor der Zeit der Krankheit an ihm beobachtete, wenn er in Angst und Zorn versetzt worden war. Früher sagte man von ihm, die Furcht mache ihn taub und blind, der Zorn rücksichtslos hart und ungerecht. Ebenso stellt er sich auch in der Krankheit dar; nur hat das Bild jetzt grössere Dimensionen und zeigt verzerrtere Züge.

Die Trauer des von einem schweren Verluste Betroffenen grenzt nahe an die Betrübniss des melancholischen Kranken. Das Weib, dem der geliebte Gatte und Ernährer ihrer Kinder durch jähen Tod entrissen wurde, steht dicht zur Seite der Melancholischen, die sich von Gott und der Welt verlassen wähnt. Unzugänglich, rathlos und verzweifelt, wie sie beide erscheinen, möchte sogleich wohl Niemand die Geistesgesunde von der Kranken zu unterscheiden vermögen. „Aber jene handelt und redet doch, von richtigen, diese von falschen Prämissen ausgehend.“ Nein, die in der Trübsal verzweifelnde Wittwe geht bereits von falschen Vordersätzen aus, wenn sie sich für alle Zeit unglücklich und verlassen wähnt. „Dann ist sie thatsächlich zu der Zeit krank und kann nicht mehr als blos trauerndes Weib angesehen werden.“ Richtig, hier haben wir einen der Punkte, woselbst inneres Geschehen und

Digitized by Google

äussere Darstellung des Geisteskranken und des für gesund Gehaltenen sich deckt. Dieses zugestanden, müssen wir da nicht annehmen, dass alle äusseren Einwirkungen, welche die Wogen des Affectslebens aufwühlen, zumal aber die deprimirenden, in dem Gehirne des Leidenden einen gleichen oder doch ähnlichen Zustand setzen, wie wir ihn von dem Centralorgane unserer Kranken annehmen? In der That, man kommt über die Annahme nicht hinweg, dass „der Schlag", welcher einen Menschen trifft, vor allem sein Gehirn trifft, dass von aussen kommende Verletzungen der Person — ich meine nicht sowohl die körperliche, als vielmehr die ganze geistig-leibliche Individualität mit ihrer weiten Sphäre von Beziehungen, die mit ihrem Interessenleben verflochten sind —, je erheblicher sie sind, um so heftiger zugleich auch das Gehirn des Betroffenen erreichen und schädigen, d. h. in seiner materiellen Integrität gefährden.

Wir wissen ja, dass es da nicht immer bei der Gefährdung des Gehirns bleibt, dass sich die centrale Läsion vielmehr in einer alsbald in Scene gehenden psychischen Erkrankung zur Evidenz manifestirt. Dieses kann selbst in Folge einer überwältigenden Freude Statt haben, mehr noch sind es jedoch betrübende, zu inneren Kämpfen und Conflicten führende Ereignisse, die in dieser Weise den Menschen „um seinen Verstand bringen". Was dem expansiven Affecte Vorschub leistet, das pflegt im Hirnleben eher eine positiv fördernde Wirkung zu äussern. Wer gesunden Leibes und äusserlich unangefochten, bei willkommner Arbeit und anmuthender Erholung seine sechs Wochentage verbracht hat, dessen gemüthliche Reaction, geistige Spannkraft und Schaffenslust ist am Sonntag frisch und ungebrochen. Es ist die Förderung seiner Person, die in seinen Gehirnleistungen zum Ausdruck kommt, die als Raschheit und Klarheit im Denken, als Zuverlässigkeit und Schlagfertigkeit beim Handeln, ja selbst als ein Ueberschuss an Laune, Humor und Witz zu Tage tritt. Nun wissen wir, dass sich der verwandte Ausdruck der persönlichen Förderung in den Aeusserungsweisen des affirmativen Affects bei einer grossen Zahl unsrer Kranken, speciell der maniakalischen und selbst der allgemein paralytischen wiederfindet. Sollte man da mit Rücksicht auf

Digitized by Google

jene Analogie nicht berechtigt und geneigt sein, auch bei diesen einen, wenn auch nur ephemeren und aus krankhafter Ursache entstandenen Förderungszustand für die wesentlichen Hirnelemente in Anspruch zu nehmen? Congestion, gesteigerte Zufuhr von Ernährungsmaterial, dadurch Förderung des materiellen psychischen Substrats und consecutiv im Krankheitsbilde den Ausdruck der persönlichen Förderung? Es kann die Förderung in centro freilich keine andre, als eine nur scheinbare, den Verfall und Untergang einleitende, begleitende und beschleunigende sein. Wir werden auch sehen, dass die Symptome einer Förderung der Person dem entsprechend ebenfalls nur nebensächlich sind und im Hintergrunde stehen neben denen des Leidens, der Beeinträchtigung, der Schädigung der Person.

Wenn ich von dem Krankheitselemente der persönlichen Schädigung rede, so meine ich, dass die für alle Seelenstörungen anzunehmende centrale Läsion — ob wir uns dieselbe nun als eine molekulare oder gröbere plastische Veränderung der psychisch functionirenden Hirnelemente zu denken haben, ist für diese Frage völlig irrelevant — als solche zwar von dem betreffenden Kranken in seinem Kopfe nicht empfunden, dass sie aber gleich und mit den Resultanten der psychischen Hirnprocesse excentrisch projicirt wird, und daher als Läsion, Schädigung, Beeinträchtigung der Person empfunden, resp. gedeutet und geäussert werden muss. Diese Schlussfolge erscheint von vorn herein offenbar plausibel genug, sie hält aber auch Stich, wie wir sehen werden, bei der Prüfung durch die Erfahrung.

Demnach haben wir hier eine doppelte Relation zu constatiren: die Schädigung des Gehirnes in Folge einer herzukommenden Beeinträchtigung der Person, und umgekehrt die persönliche Schädigung durch die centrale Läsion der psychisch Kranken. Was die erstere anbetrifft, so möchte es auf den ersten Blick kaum einleuchtend sein, dass eine jede Benachtheiligung der Person, auch der völlig gesunden als Noxe auf das Gehirnleben einwirkt. Dann müsste ja das Gehirn unausgesetzt von einer Menge schädlicher Einflüsse mitgetroffen werden, welche jede Person im Kampfe um das Dasein doch Schlag auf Schlag erhält. Allerdings, aber das Gehirn ist

Digitized by Google

auch ein erheblich resistentes Organ; und trotzdem nehmen wir die Spuren jener Einwirkungen an ihm wahr. Wer wüsste nicht, dass Schmerzleidende und tief Bekümmerte rasch abgespannt und müde werden, dass ihr Gehirn seine Mehrleistung, seinen gesteigerten Consum durch rasche Ermattung und starke Schlafbedürftigkeit erweist? Wer hätte nicht erfahren, dass den heftigen Ausbrüchen des Zornes eine ausgesprochene Beängstigung, namentlich Präcordialangst auf dem Fusse zu folgen pflegt? Die äusserlich unmotivirte Angst aber ist als das unzweideutigste Nothsignal des leidenden Gehirns anzusehen[1]). Endlich kann man aber auch direct beobachten, wie eine durch rasch auf einander folgende äussere Schläge und innere Conflicte betroffene Person immer tiefer in die deprimirenden Affecte hineingeräth und schliesslich die Schwelle der Geistesgesundheit überschritten hat, ohne dass wir nur einmal zu sagen vermöchten, an welcher Stelle sich die Grenze zwischen beiden Zuständen befindet. Und hier langen wir wieder auf dem Punkte an, von dem wir ausgingen mit der Behauptung, dass zwischen den Affecten der Gesunden und psychisch Kranken nur ein quantitativer Unterschied vorhanden sei, ja dass man überhaupt sämmtliche Krankheitselemente, die einer Psychose zugehören, in ihren Keimen und im verkleinerten Bilde an den Geistesgesunden, zum Theil auch an sich selbst recht wohl beobachten könne.

Ja, ich behaupte, man wird kaum auf einem andern Wege zu einem tieferen psychologischen Verständniss bei seinen Kranken vordringen können. Da sind die sogen. Sinnestäuschungen, Hallucinationen und Illusionen — wer hätte nicht schon an sich selbst spontane, rein subjective Sinneserregungen beobachtet? Es bedarf doch nur einiger Tage geistiger Ueberanstrengung, einiger durchwachter Nächte, einer erheblicheren Indisposition, und der eine kann Farben, Lichterscheinungen

---

[1]) Bei dieser Gelegenheit erwähne ich, dass ich jene intensiven Beängstigungen, die durch Anfälle von Herzneuralgie und (bronchialem) Asthma hervorgerufen werden, im Wesentlichen für den Ausdruck eines centralen Nothstandes, vielleicht des Sauerstoffhungers der Hirn-Ganglienzellen (absit i. v.) ansehen zu müssen glaube.

Digitized by Google

und kleine Figuren, der andere mehr oder weniger deutliche Schall- und Klangerscheinungen, der dritte Sensationsstörungen wahrnehmen. „Aber die Wahnideen — nur der Geisteskranke hat Wahnideen.“ Auch dieses kann man nicht ohne Weiteres zugeben. Denn einerseits rufen die Affecte und Leidenschaften selbst bei den sonst Verständigen eine subjective falsche Auffassung und dauerndes Verkennen realer Verhältnisse hervor; andrerseits ist der Glaube an gewisse Dinge, die im Wahnleben der Geisteskranken eine hervorragende Rolle spielen, auch vielen zweifellos Gesunden eigen. Wie oft ist man doch in grosser Verlegenheit, wenn man im concreten Falle entscheiden soll, ob die Aeusserungen des Glaubens an die von übernatürlichen Wesen, Teufeln, Hexen und bösen Menschen herkommenden Beeinflussungen mit und aus der psychischen Krankheit entstanden seien, oder ob sie durch die letztere nur ein lebhafteres Colorit erhalten haben und thatsächlich als Ausflüsse einer alten, tief gewurzelten Ueberzeugung anzusehen seien.

Was sodann das präcipitirte und verlangsamte Vonstattengehen der psychischen Processe, das unmotivirte Ab- und Ueberspringen zu heterogenen Vorstellungen, das Reden nach Silbenfall und Assonanz betrifft — für Alles, ja für jedes Krankheitselement vermögen wir im täglichen Leben das passende Aequivalent aufzugreifen, das wir sodann kaum noch etwas aufzubauschen brauchen, um es in den Symptomencomplex einer Psychose einzufügen. Es ist hier eben nicht anders, wie wir es von der pathologisch-anatomischen Diagnostik kennen. Man sucht und findet dort bei den Kranken nichts Neues und Fremdes; die dem Gesunden eigenen Elemente zeigen sich nur am unrechten Orte, sowie in einer abweichenden Entfaltung und Composition.

Demnach leuchtet ohne Weiteres ein, dass die Diagnose einer Seelenstörung nur dann als eine sicher fundirte angesehen werden kann, wenn sie sich auf die Berücksichtigung sämmtlicher vorhandener Krankheitselemente gründet. Unter den letzteren nun steht, wie ich behaupte, das Element der persönlichen Beeinträchtigung an diagnostischem Werthe allen übrigen voran, obgleich es in seinem vollen Umfange noch nicht ge-

Digitized by Google

würdigt worden ist. Meine durch eine Reihe von Jahren unter den für psychiatrische Beobachtung allergünstigsten Verhältnissen gesammelten einschlägigen Erfahrungen berechtigen mich zu dieser Behauptung, der ich übrigens beiläufig schon vor einigen Jahren bestimmten Ausdruck gegeben habe[1]). Demnach finden wir bei der Mehrzahl der Seelengestörten die Vermuthung, Befürchtung, Vorstellung, Meinung, den Wahn einer Schädigung ihrer Person, also eines feindlichen Eingreifens in die engere oder weitere Sphäre ihrer Interessenwelt.

Es ist zunächst eine altbekannte Erfahrung, dass der sogen. Verfolgungswahn bei vielen, insbesondere den secundären Formen zugehörigen Kranken eine hervorragende, kaum zu überschätzende Rolle spielt. Derselbe ist nur der dickste, für jedes unbewaffnete Auge wahrnehmbare Niederschlag von jenem Elemente. Immerhin passt der Ausdruck „Verfolgungswahn" der Sache, die er bezeichnen soll, nicht vollständig auf den Leib; er ist zu eng und deshalb unzulänglich. Können uns doch z. B. die Steine, von denen ein Kranker wähnt, dass sie in seinem Bauche liegen und hier die Eingeweide zerren und zerreissen, unmöglich als Verfolger gelten. Gleichwohl wissen wir, dass sie für die Beurtheilung des Wahnlebens jenes Kranken dasselbe bedeuten, wie wenn von diesem in seinem Leibe lebende Thiere oder feindliche Wesen, also wirkliche Verfolger, angenommen würden.

Wozu über den Verfolgungswahn viel reden? Wer die Pfleglinge der Irren-Anstalten kennt, der weiss, dass jeder derselben seine Beeinträchtigungs-Ideen mit sich herumträgt. Der eine wähnt die feindlichen Mächte, Verfolger und Schädlichkeiten an und in seinem Körper zu haben, der andere wird von ihnen aus der Nähe oder Ferne, auf diesem oder jenem Wege, in mehr oder weniger peinlicher, immer aber unwillkommner Weise beeinflusst und geschädigt; jener hört oder sieht, dieser fühlt, riecht oder schmeckt die widrigen Einwirkungen. Da pflegt man dann die eigne (des Kranken) Person mit ihrer Interessensphäre als vermeintliche Zielscheibe fremder und feindlicher

[1]) Irrenfreund 1874 No. 3.

Digitized by Google

Eingriffe im Centrum des Wahngebietes stehend zu finden. Bei dem einen tritt jenes Verhalten ohne Weiteres zu Tage; bei dem anderen kommt man erst auf diesen Kern der Sache, nachdem man ihn aus der Umhüllung von allerlei Ideenzierrath und manchmal sehr buntem Lumpen- und Lappenwerk herausgeschält hat.

Wer Augen hat zu sehen, dem wird dieses nicht entgehen; eins aber bedarf noch der besonderen Erwähnung. Die Sinnes- und Gefühlstäuschungen können den Ideen der Beeinträchtigung ihren Inhalt und Charakter verleihen, doch werden diese von ihnen nicht erzeugt. Vielmehr haben wir Ursache anzunehmen, dass das menschliche Gehirn zugleich mit der psychischen Erkrankung die Disposition zu der Vorstellung etc. der persönlichen Schädigung von vorn herein überkommt, dass die Aus- und Weiterbildung derselben aber in mannigfacher Weise durch äussere und innere Einwirkungen beeinflusst wird. Caroline W., eine passiv melancholische Frau mit bereits stark abgeblasstem Affectsleben, war eines Tages zugegen, als ich bei anderen Patientinnen subcutane Injectionen vornahm. Still und theilnahmlos sass sie daneben; da brachte es der Zufall mit sich, dass ich ihr einige Tropfen Wasser in das Gesicht spritzte. Sogleich begann sie zu lamentiren, „ich habe ihr Gift angespritzt, ich wolle sie umbringen". Trotz aller Freundlichkeit und der Logik der Gründe war sie von der Grundlosigkeit ihrer Befürchtung nicht zu überzeugen; doch beruhigte sie sich bald, nachdem ich mich entfernt hatte, ohne dass die Idee der Vergiftung bei ihr haften geblieben wäre.

Dass die erwähnte Disposition bei den Kranken als Misstrauen hervortritt und dass die meisten unsrer Kranken thatsächlich misstrauisch sind, darüber bedarf es kaum eines Wortes. Dem Misstrauen aber pflegt der Glaube an eine persönliche Beeinträchtigung und diesem die in den Veranstaltungen zur Abwehr und zu Repressalien sich äussernde natürliche Reaction auf dem Fusse zu folgen. Wer dieses nicht beherzigt, wer nicht berücksichtigt, dass man sich in der Irren-Anstalt unter Menschen befindet, die jeden Augenblick geneigt sind zu argwöhnen und anzunehmen, es werde ihre Person angetastet, ihr Interesse vernachlässigt, ihr gutes Recht verhöhnt, der wird

Digitized by Google

die in grosser Zahl kommenden Klagen, Beschwerden und Beschuldigungen missdeuten oder gar nicht begreifen. „Das verfluchte Luder hat mein Brod gefressen“ ruft mir die erregte und als ungemein esslustig bereits bekannte Kranke entgegen, indem sie die Faust gegen ihre Wärterin ballt. Sie hat ihre Speise selbst verzehrt, ihre Begier ist aber noch nicht gestillt, die Neigung, sich für beeinträchtigt zu halten, besteht — was liegt ihr da näher, als ihre Wärterin zu beschuldigen?

Sehen wir ab von der compactesten Form des besprochenen Elementes, von dem ohnehin in seiner diagnostischen und prognostischen Bedeutung durchaus nicht angezweifelten Verfolgungswahn. Greifen wir auf frühere Krankheitsstadien zurück, führen wir uns frische Kranke, melancholische, maniakalische, eben erkrankte Personen vor: immer und immer wird sich das Element der persönlichen Beeinträchtigung aus dem Krankheitsbilde herausheben lassen. Stellt sich dasselbe nicht alsbald in den Vordergrund, so bleibt es doch selten nur so verborgen, dass man ihm nicht schliesslich auf die Spur kommen könnte. Ja, man wird es auch bei solchen Kranken kaum jemals vermissen, die durch den expansiven Affect, die heitere Exaltation und selbst den Grössenwahn ausgezeichnet sind, wenngleich sich bei ihnen die Symptome der persönlichen Förderung mit weit mehr Geräusch in Scene zu setzen pflegen.

Wir kennen ja die sich täglich wiederholenden Klagen und Beschwerden unsrer Kranken. Sind sie nicht „vergiftet, behext, verkauft und verrathen, belogen und betrogen, verlassen von Gott und aller Welt“, so ist ihnen „zum Possen und aus lauter Malice mit Kabale und Intriguen gespielt; sie sind angeschwärzt und verklatscht, angesteckt und verdoktert, zu Schanden gemacht; sie werden kujonirt, maltraitirt und ruinirt. Man sieht sie an und spricht über sie mit Misstrauen, Hohn und Verachtung, man weicht ihnen aus und zeigt mit Fingern auf sie“. Sind sie selbst nicht die Zielscheibe der Befeindungen, so fürchten sie für die Ihrigen, für andere Wesen, Personen, Dinge, die mit ihrem Interesse durch irgend welche Bande verknüpft sind.

Da ist es dann allerdings auffallend, jedoch nicht wunderbar, dass bei vielen Melancholischen, die sich selbst beschul-

Digitized by Google

digen, anklagen, verurtheilen, das Causalitätsverhältniss als ein umgekehrtes erscheint. Auch bei ihnen kommt in Folge der Erkrankung ihres Centralorgans die Vorstellung zur Herrschaft, dass ein feindlicher Eingriff in ihre Interessensphäre Statt finde. Bei der Angst ihres Herzens und „der Pein ihres Gewissens" ist da Suchen und Finden eins. Demnach ist auch hier das Primäre die excentrisch projicirte Läsion des Seelenorgans, die dem Kranken als eine Beeinträchtigung von Personen und Objecten, deren Integrität ihm wichtig und werth ist, zum Bewusstsein kommt. Das Secundäre ist das Suchen nach der Urheberschaft und das Auffinden derselben in der eignen vermeintlichen Schuld.

So werden wir denn immer wieder auf das besprochene Krankheitselement hingeführt. Schon im ersten Beginne der Gemüthsstörung, zu der Zeit, wo sich auf die intellectuelle Sphäre jener dunkle Schatten noch nicht gesenkt hat, trifft es als einer der ersten Misslaute unser Ohr. „Es ist mir, als ob mir Unglück bevorstände, als ob ich vor einer trüben Zukunft stände; ich fühle, dass die Meinigen sich von mir abwenden und mir ihre Liebe entziehen; mir kommt der Gedanke, alle Welt denke schlecht von mir, weiche mir aus und misstraue mir; ich fürchte unglücklich, verlassen, verstossen zu werden" — so pflegen die ersten Klagen zu lauten. Der Erkrankende forscht nach einer Deutung für sein Leiden, das er überall, nur nicht am rechten Orte, nämlich in seinem Gehirn sucht.

Die verschiedenartigsten Indicien, namentlich locale Sensationsstörungen, bringen solche Personen nur zu häufig zu der Vermuthung, dem Glauben, der festen Ueberzeugung, dass dieses oder jenes Körperorgan erkrankt sei, und so sehen wir sie denn als angeblich oder vermeintlich lungen-, herz-, leber-, unterleibskrank von einem Specialisten zum andern, von einem Badeorte zum andern ziehen. Auch diese, zweifellos hirnkranke Menschen, suchen nach der Ursache der Beeinträchtigung ihrer Person, die sie schwer empfinden, und freuen sich, wenn sie endlich mit ihren Erklärungsversuchen bei einem gastrobiliösen oder hämorrhoidalen Leiden halt machen und nun die therapeutischen Hebel ansetzen können. Es soll damit nur beiläufig die Thatsache angedeutet sein, dass eine sehr grosse

Digitized by Google

Zahl der ambulanten Hirnkranken niemals, oder doch erst, nachdem die Geisteskrankheit „wirklich zum Ausbruch gekommen ist“, an ihre richtige Adresse gelangt.

Müssen wir zugestehen, dass das Element der persönlichen Schädigung in der einen oder anderen, hier mehr, dort weniger ausgesprochenen Form bei den überwiegend meisten, wenn nicht allen Geisteskranken — von manchen derselben gewinnt bekanntlich die Exploration absolut keine positiven Resultate — in die Erscheinung tritt, so brauchen wir über seinen hohen diagnostischen Werth auch weiter kein Wort zu verlieren. Nur das eine muss noch einmal betont werden, dass dasselbe in den Krankheitsstadien, die Wahnideen, Hallucinationen und zweifellose Verfälschung des Vorstellungslebens oft noch vermissen lassen, in der Regel bereits deutlich in das Auge springt und mindestens vermuthen lässt, welcher Sturm im Anzuge ist. Mit ihm ist uns also gerade in den Fällen der zweifelhaften psychischen Freiheit und besonders im Beginne der Psychosen ein diagnostisches Mittel an die Hand gegeben, dessen wir nicht entrathen können.

Ein sechszehnjähriges Mädchen war rücksichtlich ihrer Zurechnungsfähigkeit zweifelhaft geworden und wurde zu dem Zwecke der ärztlichen Beobachtung der Irrenanstalt übergeben. Bei der ersten Unterredung, die ich mit ihr hatte, ertheilte sie mir im Allgemeinen entsprechende Antworten und liess zunächst keinerlei Krankheitssymptome hervortreten. Während der Unterhaltung, die völlig ruhig und harmlos geführt wurde, benutzte ich Federmesser und Bleistift, um mir einige kurze Notizen zu machen. Als ich darauf zu der körperlichen Untersuchung der Person schreiten und die Wärterin ihr das Halstuch abnehmen wollte, erhob sie plötzlich ihre Hände zur Abwehr, begann zu schreien und wich vor mir zurück. Unter dem wiederholten Rufe „nein Sie wollen mich stechen, Sie wollen mir was thun“ lief sie davon, durcheilte laut schreiend und sich ängstlich umsehend den langen Corridor und drückte sich am entgegengesetzten Ende desselben unter Jammern in eine Ecke. Freundliche Zurede brachte sie endlich wieder herzu; doch entfloh sie unter den Zeichen des Entsetzens von neuem, sobald ich eine Bewegung machte, mich ihr zu nähern. Das-

Digitized by Google

selbe wiederholte sich später in meiner Abwesenheit, als man ihr den Thermometer in die Axelhöhle einbringen wollte. In der That war es ihr Ernst mit der Meinung, ihre Person sei bedroht, mir aber nicht minder mit der Voraussetzung, ihr Gehirn sei krank. Die weitere Beobachtung derselben liess denn auch keinen Zweifel darüber, dass sie sowohl gering veranlagt als psychisch unfrei sei.

Doch gehen wir noch einen Schritt weiter und greifen wir die Beobachtungen, welche die Bedeutung des besprochenen Krankheitselementes bethätigen, aus dem täglichen Leben heraus. Da stossen wir nicht selten auf Personen, die ewig gekränkt, zurückgesetzt und benachtheiligt zu sein glauben, die deshalb immerfort auf Abwehr und Repressalien sinnen, die immer Unfreude und Unfrieden, häufig Streit und Zank, ab und zu auch schwere Conflicte, Untersuchungen und Processe haben. Solche als Querulanten, Conflictsmenschen, Processler und wie sie sonst genannt werden, bekannte und verschrieene Individuen stehen offenbar auf der schiefen Ebene, die bis zu dem Thore des Irrenhauses reicht. Daher sind ihnen nicht nur die Criminalisten auf die Spur gekommen, auch die Irrenärzte haben ihnen bereits ihre Aufmerksamkeit geschenkt.

Damit ist das Capitel jedoch noch keineswegs erschöpft. Indessen wollen wir hier der Versuchung widerstehen, an der Hand des besprochenen Criteriums auf die so häufig unter dem falschen Lichte einer Charakteranomalie und moralischen Perversität versteckten ersten Züge psychischer Unfreiheit zurückzugehen. Nur aus der nächsten Nachbarschaft der Psychosen mag schliesslich noch erwähnt werden, dass neben der Hypochondrie die Hysterie als der fruchtbarste Boden angesehen werden muss, auf dem wir die aus der Vorstellung der persönlichen Beeinträchtigung herkommenden Krankheitsäusserungen in ungezählter Menge und allen Farbennüancen erblühen sehen können.

Digitized by Google

War der Schlossergeselle M. ein Simulant?

Von

Dr. Kelp,

Ober-Medicinal-Rath und Director der Irren-Heilanstalt zu Wehnen.

Der Schlossergeselle M. aus B. wurde auf Antrag des Stadtmagistrats in Oldenburg am 7. Februar 1871 in hiesige Anstalt aufgenommen, nachdem er kurze Zeit in dem städtischen Hospitale verpflegt, aber wegen ausgebrochener Tobsucht (Manie) dort nicht verbleiben konnte. Derselbe war vorher in der Gefangenenanstalt zu Oldenburg detinirt gewesen wegen Anfertigung falscher Legitimationspapiere. Nach dem Zeugniss des Obergerichtsarztes Dr. *M.* zeigten sich dort Symptome einer Geisteskrankheit, die seine Transferirung nach dem genannten Hospital zur weiteren Beobachtung rathsam erscheinen liessen.

M. ist ziemlich gross, mit gut entwickeltem Knochenbau und Muskulatur, Gesicht rundlich gedunsen, Hautfarbe blass, Ohrläppchen nach vorn nicht abgegrenzt. Stirn, Nase, Kinn gewöhnlich, Mund klein, Lippen aufgeworfen wulstig. Haar dunkelblond, Pupillen reagiren gut, keine Differenz zeigend. Gesichtszüge schlaff. Thorax gut gewölbt. Lungen zeigen normales Respirationsgeräusch, keine Dämpfung. Herztöne rein.

Körpergewicht bei der Aufnahme 119 Pfund.

Körperlänge 5 Fuss 9 Zoll.

Gerader Schädeldurchmesser	18,5	Cm.
Querer „	14,5	„
Langer „	24,5	„
Schädelperipherie	58	„

An den Genitalien keine Spuren von Syphilis.

9. Februar. Der Kranke wird in die Tobabtheilung gebracht, in welche er willig geht, beruhigt sich bald. Ist ziemlich verwirrt; gefragt, warum er mitunter aufgeregt sei, antwortet er, „weil er Neujahr feiern wolle“ — seinen Heimathsort giebt er richtig an.

10. Febr. Nacht und den folgenden Tag ruhig, Abends sehr laut, schreit viel, citirt Bibelsprüche.

Digitized by Google

11. Febr. Nacht ruhig, glaubt er sei Jesus Christus, Gottes Sohn, jetzt von den Todten auferstanden, sagt, der jüngste Tag sei nahe. Appetit gut.

12. Febr. Ist ziemlich ruhig.

13. Febr. Ist verwirrt, antwortet auf keine Frage ordentlich, — verhält sich ruhig auch die folgenden Tage.

17. Febr. Scheint sich zu bestreben, möglichst verworrenes Zeug zu sprechen, antwortet auf die einfachsten Fragen fast nur, „das wissen Sie ja", oder: „es ist, oder ist auch nicht", führt aber Stellen aus der Bibel an.

18. Febr. Giebt genaue Auskunft über seinen Aufenthalt im Gefängniss, die er Tags vorher verweigerte; macht den Eindruck, als besinne er sich während des Sprechens auf seine verwirrten Reden, geht gleich auf ein anderes Thema über, wenn man ihn schärfer examinirt, stockt mitunter in der Rede, zeigt seine Mütze vor, behauptet, es „sei eine Kanne"!

Nachmittags erhielt er 2 Gramm Chloral, um ihn der Simulation zu überführen in der Hoffnung, dass er beim Erwachen aus der Narcose seine Rolle vergessen und unbefangene Antwort geben werde. Jedoch blieb die Wirkung des Chlorals aus.

20. Febr. Ganz vernünftig und klares Raisonnement, keine Spur einer Psychose.

21. Febr. Macht zuweilen noch Versuche, seine frühere Rolle noch weiter zu spielen, wird aber durch energisches Zureden immer wieder davon abgebracht, bat um Entschuldigung, dass er so dummes Zeug gesprochen habe. —

Man versucht ihn jetzt mit den anderen Kranken auf dem Areal der Anstalt sich beschäftigen zu lassen, er benimmt sich aber so unverständig, — zieht die Hose aus — dass er wieder in die Abtheilung zurückgebracht werden muss.

3. März. Behauptet, er habe bei Elsfleth einen Menschen umgebracht und beraubt — will nicht arbeiten, freches Benehmen. —

7. März. Wiederholt dieselbe Aussage. Weinerliche Stimmung.

9. März. Heute Morgen Selbstmordversuch, wollte sich mit seinem Halstuch erdrosseln. Gedunsenes Gesicht, Austritt von Blut aus den Augen — Asphyxie. — Es macht Mühe, das festgeschlungene Halstuch zu lösen. Sehr trübe Stimmung, verworrene Redensarten, sagt, er habe im Grabe gelegen, am Galgen gehangen, er wolle sterben u. s. w.

Das Verhalten des M. blieb sich von jetzt bis zu seiner Entlassung, die nicht beanstandet wurde und seine Uebersiedelung nach seiner Heimath zur Folge hatte, ziemlich gleich, bald war er folgsam und eingehend auf ein Gespräch, bald wieder frech, unlenksam, keine Frage beantwortend, Alles läugnend, was er kurz vorher gesagt, vorzüglich wegen des angeblichen Mordes in E., will den Ort gar nicht kennen, wo er ihn begangen haben will, — während er ihn früher wiederholt genannt.

Was die Anamnese betrifft, so liess sich Folgendes constatiren:

Digitized by Google

M. ist 28 Jahre alt und aus B. in Thüringen gebürtig. Seine Mutter lebt noch, jedoch in sehr ärmlichen Verhältnissen. Der Vater ist bereits gestorben. Ob noch Geschwister vorhanden sind, ist nicht bekannt, ebenso wenig verlautet etwas darüber, ob Psychosen oder nervöse Krankheiten in der Familie vorgekommen sind und unter welchen Verhältnissen und Einflüssen Patient seine erste Jugend verlebte. Seine Erziehung scheint nicht die beste gewesen zu sein, denn er fing schon jung an, ein unstätes, vagabundirendes Leben zu führen. Nach seinen Angaben, die in dieser Hinsicht wohl glaubwürdig sind, schloss er sich zuerst einer Kunstreitergesellschaft an und zog mit derselben mehrere Jahre umher; sodann lernte er in seiner Heimath das Schlosserhandwerk, scheint jedoch die Lehrzeit nicht ausgedient zu haben. Er begab sich wieder auf die Wanderschaft und trieb sich umher von Ort zu Ort, nirgends blieb er lange, um dauernd Beschäftigung zu suchen. Endlich wurde er in Oldenburg wegen Anfertigung falscher Legitimationspapiere verhaftet und verbrachte längere Zeit im Gefängniss. In der letzten Zeit seines Aufenthalts daselbst schien er geisteskrank zu werden, es trat grosse Aufregung ein, die in förmliche Tobsucht ausartete, so dass er aus der Haft entlassen werden musste u. s. w. — S. oben.

Aus den obigen Mittheilungen, die das Journalblatt enthält, erhellt zur Genüge, dass der Schlossergeselle M. simulirte, sein ganzes, sich widersprechendes Benehmen, seine schwankenden Aussagen, seine unsinnigen Handlungen, welche eine Geisteskrankheit darstellen sollten, seine Vernünftigkeit, sobald Strafen, wie Entziehung des Mittagsessens, auf ihn einwirkten, liessen keinen Zweifel an der Simulation des M. bestehen. Es fragt sich allerdings, aus welchem Grunde er Geisteskrankheit simulirte, er hatte wegen Urkundenfälschung einige Zeit in Untersuchungshaft gesessen und sah seiner baldigen Entlassung entgegen, da ihm die Untersuchungshaft als Strafe angerechnet werden sollte, was ihm auch vom Gefängnissinspector mitgetheilt worden war, er musste also den Aussagen desselben keinen Glauben schenken und fürchten, es erwarte ihn noch härtere Strafe, oder er wollte sich durch die Simulation eine längere, kostenfreie Verpflegung in einem Krankenhause verschaffen. Unter den vielen confusen Aussagen des M. war jedoch eine, die sich öfter wiederholte und deshalb eine besondere Aufmerksamkeit von Seiten der Aerzte auf sich zog, weil sie nicht so ganz aus der Luft gegriffen sein konnte. M. behauptet nämlich eines Tages, er habe früher bei Elsfleth einen Menschen umgebracht und be-

Digitized by Google

raubt, die Leiche sodann ins Wasser geworfen. Ein solcher Raubmord wurde aber wirklich zwischen Brake und Elsfleth im Jahre 1865 begangen und es ist bis soweit noch nicht gelungen, des Thäters habhaft zu werden. Es schien nun allerdings sehr unwahrscheinlich, dass M., wenn er wirklich der Mörder war, sich selbst als solchen angeben würde, es fiel jedoch auf, dass er den Ort Elsfleth kannte, während er bei seinen Aussagen nie erwähnt, dass er in jener Gegend sich aufgehalten. M. beharrte anfänglich fest bei seinen Behauptungen, als er jedoch merkte, dass man ihn schärfer darüber examinirte, wich er weiteren Erörterungen über diesen Punkt aus, stellte sich wieder ganz verworren, wollte von Nichts mehr wissen und sagte endlich, als er eindringlich gefragt wurde, er habe nur geträumt, den Menschen umgebracht zu haben. Gefragt, woher er den Ort Elsfleth kenne, antwortete er, dass er diesen Namen in einem Zeitungsblatte, welches er gefunden, gelesen habe, dass in jener Gegend ein Mord passirt sei, wisse er, es sei ihm im Jahre 1870 in einer Herberge zu Vegesack im Bremer Gebiet erzählt worden. Augenscheinlich unwahr, da der Mord bereits 1865 stattfand und schwerlich anzunehmen ist, dass davon 1870 in Vegesack gesprochen worden. Während er alle Orte, die er im Herzogthum Oldenburg und Ostfriesland passirt hatte, genau nach ihrer Lage kannte, wollte er Elsfleth und Brake nicht kennen. Wo er aber zur Zeit des Mordes gewesen ist, konnte nicht eruirt werden und auch in seiner Heimath B. bei den dortigen Behörden angestellte Recherchen gaben darüber keinen Aufschluss. Jedenfalls war seine Angabe, die er später widerrief, verdächtig. Wenn er auch nicht der Mörder war, was nicht anzunehmen — er stand damals erst im 16. Lebensjahr — so kann er doch Mitwisser und Mitschuldiger gewesen sein und sich auf irgend eine Weise betheiligt haben. Ein augenblicklicher Anflug von Reue mag ihn zu dem Geständniss gebracht haben. Die Angelegenheit, welche ein psychologisch-criminalistisches Interesse darbot, wurde nicht weiter verfolgt.

Was den Versuch des Selbstmordes anbetrifft, der beinahe gelungen wäre, so stösst seine Erklärung auf Schwierigkeiten. Er fand gerade zu der Zeit statt, als die Morgenvisite der

Digitized by Google

Aerzte erwartet wurde, die er kannte. Wollte er bei ihnen Aufsehen erregen, oder war dieser gefährliche Versuch wirklich der Ausdruck einer verzweifelten Stimmung, in der er sich befand. Es lässt sich dies bei einem so verkommenen und verlogenen Subject, dessen Handlungen auf so wenig erkannten Motiven beruhen, nicht wohl bestimmen. —

Es drängt sich unwillkürlich bei diesem Fall die Frage auf, liegt hier, wie eben nachzuweisen versucht ist, wirklich nur eine Simulation vor, oder ein geisteskranker Zustand, da doch so manche Erscheinungen von der Norm abweichen und in ihrer Gesammtheit bei völlig Gesunden kaum vorkommen möchten.

Die Aerzte, der Director des städtischen Krankenhauses, sowie der Gefängnissarzt, beide sehr unterrichtete und auch praktisch in der Seelenheilkunde bewanderte Collegen hielten den Zustand für Manie und beantragten die Transferirung des Kranken nach der Irren-Heilanstalt. Nach dem ganzen Symptomencomplex war jedoch diese Annahme eine irrthümliche, es fand die bei Manie hervortretende Ideenflucht, das anhaltende Toben, Schlaflosigkeit, Mangel an Appetit, die grosse mit jenen einhergehende Unbesinnlichkeit, nicht statt; vielmehr beruhigte sich der Kranke bald, schlief ruhig, ass hinreichend und war schon nach einigen Tagen, nachdem man ihn ernst behandelt und mit Speiseentziehung bestraft hatte, im Stande, auf Fragen zu antworten und völlige Besinnlichkeit zu zeigen. Ein so rascher Verlauf der Manie findet nicht statt, namentlich spricht auch der ruhige Schlaf, der gute Appetit, den man bei allen primären Seelenstörungen vermisst, gegen dieselbe. Die Form der Seelenstörung hatte Aehnlichkeit mit Verrücktheit, die aber erst secundär nach Ablauf der primären sich umbildet und unheilbar ist, während sie hier schon hervortrat, als der Kranke kurz vorher noch ganz gesund war und daher sofort den Verdacht auf Simulation lenkte. Bestimmte Wahnideen, welche die Verrücktheit charakterisiren, sowie fixe Ideen wurden nicht wahrgenommen, ebenso wenig Sinnestäuschungen, welche sie häufig begleiten.

Vor Allem muss hier der Mangel an Einheit und Zusammenhang bei den einzelnen Krankheitserscheinungen auffallen.

Digitized by Google

Gerade bei keiner anderen Form der Seelenstörung sieht man so in sich abgeschlossene Krankheitsbilder, so typische Formen, als bei der Verrücktheit. Das frühere Ich ist zu Grunde gegangen, es hat sich ein neues Ich gebildet, dessen Grenzen jedoch weiter gezogen sind, als die der ehemaligen Persönlichkeit. Der Kranke lebt innerhalb eines gewissen Kreises von Wahnideen, über deren Niveau er sich nicht zu erheben vermag, weil sie eben seine neue Persönlichkeit bilden. Der Kranke spricht Unsinn, er thut Unsinn, aber derselbe hat so zu sagen Methode. Jeder Ausspruch, jede Handlung steht in innigster Beziehung zu den das neue Ich bildenden Wahnvorstellungen, andere Interessen und Gefühle sind nicht mehr vorhanden. Je enger begrenzt aber der Kreis seiner Wahnideen ist, desto mehr concentrirt sich sein ganzes Leben und Streben innerhalb dieses Gebietes, desto mehr wird er von der Richtigkeit seiner Anschauungen überzeugt sein und durch zahlreiche Sinnestäuschungen noch mehr darin bestärkt, durch den leisesten Widerspruch und Zweifel in zornige Erregung versetzt werden. Es ist nicht denkbar, dass ein wirklich Verrückter mit religiösen Wahnideen, wie M. sie vorbringt, der sich für Christus hält und von den Todten auferstanden sein will, ruhig zuhört, wenn man seine Aussagen bezweifelt, dass er nicht vielmehr in Aufregung geräth und heftig wird gegen diejenigen, welche seine hohe Stellung nicht erfassen wollen, sondern im Gegentheil auf energisches Zureden und durch gelinde Strafen ganz kleinlaut wird und sich am Ende sogar noch entschuldigt, dass er solchen Unsinn gesprochen habe. Ferner wird ein Verrückter wie M. schwerlich in der Rede so stocken, dass er den Eindruck macht, als müsse er sich seine confusen Ideen erst ausdenken, sondern er wird die Vorstellungen, mit denen er so innig verwachsen ist, vielmehr mit grosser Geläufigkeit äussern, ebenso wird er, wenn man auf seine Ideen eingeht und ihn darüber befragt, sich angenehm berührt fühlen und nicht wie M. hastig das Gespräch über diesen Gegenstand abbrechen und auf ein anderes Thema überspringen.

Auch andere Formen von Geistesstörungen lassen sich bei M. nicht nachweisen, namentlich Melancholie, oder Schwach-

Digitized by Google

sinn (Dementia). Die erstere war durchaus nicht erkennbar, denn wenn M. auch mitunter deprimirt war und weinte, so war das doch sehr vorübergehend, wie nach dem Selbstmordversuch und wich bald wieder der früheren, besseren Stimmung. Man könnte in Bezug auf manche sonderbare und zum Theil räthselhafte Handlungen, deren Motive dunkel blieben, auf Annahme von Schwachsinn kommen, aber das ganze Gebahren des M., seine anfangs mit Erfolg durchgeführte Simulation, die von Ueberlegung zeugt und die er länger hätte fortsetzen können, wenn sie nicht erkannt und energisch zurückgewiesen worden wäre, die Art und Weise, wie er ein abgelegtes Geständniss wieder abzuleugnen und zu verdunkeln wusste durch Vorspiegelung falscher Thatsachen, spricht gegen Schwachsinn. Seine Verlogenheit und sittliche Verkommenheit, die durch ein längeres vagabundirendes Leben genährt war, durchdrang mit allen ihren Fäden sein inneres Wesen, liess die Motive seiner Handlungen nicht klar erkennen und wohl den Verdacht einer geistigen Störung aufkommen. Es ist auch wohl nicht zu bezweifeln, dass solche Individuen, denen aller innerer Halt fehlt, zu derselben stark disponirt sind und auf der Grenze des Wahnsinns stehen, die jeden Augenblick überschritten werden kann, wenn ungünstige Einflüsse stattfinden, denen sie Widerstand entgegenzusetzen ausser Stande sind. Es ist eine durch die allseitigsten Erfahrungen bestätigte Thatsache, dass unter den Strafgefangenen weit mehr Geisteskranke sich befinden, als unter der freien Bevölkerung. Einer mittleren Zahl von 3 Irren auf 1000 Seelen der freien Bevölkerung stehen in den Strafanstalten durchschnittlich 2 pCt. vollständig entwickelter Geisteskrankheiten gegenüber und ausserdem noch weitere Procente, die als minder entwickelte Störungen als Geisteskrankheiten im weitesten Sinne aufzufassen sind. S. das Schreiben des Vorstandes der deutschen Irrenärzte an das Reichskanzleramt betr. die geisteskranken Sträflinge etc.

M. wird gewiss, da er wieder auf freiem Fuss ist, bald wieder durch seine Vergehen in Untersuchungshaft kommen und den Aerzten Anlass geben, ihr Gutachten über seinen Geisteszustand als Gefangener abzugeben und neue Zweifel über denselben zu erheben.

Digitized by Google

Ueber die Verwandtschaft des Genies mit dem Irresein [1]).

Von

Hofrath Dr. **F. W. Hagen,**
Professor der Psychiatrie an der Universität Erlangen.

Mehr als sonst fühle ich bei meinem heutigen Vortrag das Bedürfniss, Sie im Voraus um Ihre Nachsicht zu bitten. Der Gegenstand desselben, die Verwandtschaft der Genialität und des Irreseins, verlangt nämlich zu seinem Verständniss, dass wir uns zeitenweise in etwas abstracten Gebieten bewegen; und ich weiss nicht, wie weit es mir möglich sein wird, die nachtheiligen Wirkungen einer solchen Erörterungsweise auf die Stimmung wenigstens eines Theiles meiner verehrten Zu-

---

[1]) Dieser Vortrag wurde vor einigen Jahren vor einem gemischten Publicum zum Besten eines wohlthätigen Zweckes gehalten. Als nun die Redaction der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie zu Beiträgen für ein zu Ehren des Jubiläums unseres verehrten *Roller* herauszugebendes Festheft einlud, war ich, eben mit einer grossen litterarischen Arbeit fertig geworden und von Geschäften überhäuft, nicht in der Lage, etwas des Zweckes würdiges Neues auszuarbeiten. Ich glaubte aber wenigstens an die Redaction die Frage stellen zu sollen, ob sie den Vortrag zur Aufnahme in das Heft für geeignet halte. Sie meinte dies bejahen zu können und forderte mich zur Einsendung auf. Dies zur Erklärung für den Fall, dass Manche die Arbeit an diesem Orte nicht am Plats halten sollten.

Dem gedruckten Vortrag konnten und mussten wohl schicklicher Weise die Nachweise beigegeben werden, welche für den mündlichen nicht gepasst hatten. Natürlich wurden dann auch solche beizufügen nicht unterlassen, welche mir seitdem erst zu Handen gekommen sind, wie denn auch der Text noch manche Abänderung erfahren hat.

Digitized by Google

hörerschaft zu verhüten, ohne dafür einem anderen Theile als ungenügend zu erscheinen. Das verehrliche Comité glaubt jedoch, wohl hauptsächlich um des Interesses des Gegenstandes willen, diese meine Bedenken nicht gelten lassen zu sollen.

Gleichwohl würde ich, wenn das Thema weiter nichts für sich hätte, als dass es interessant ist, doch nicht an die Bearbeitung desselben gegangen sein, weil ich in diesem Falle es überhaupt für unrecht gehalten hätte, einen Theil meiner Zeit darauf zu verwenden; denn wir haben dringendere Dinge zu thun, als uns mit blossen Betrachtungen oder müssigen Reflexionen abzugeben. Aber die Sache hat auch eine andere Seite: die in Rede stehende Verwandtschaft hat nämlich mehrfache Beziehungen zur Theorie der psychischen Krankheit, und dadurch wird diese Untersuchung, wenn gleich mittelbar, auch von praktischer Wichtigkeit. Die Zeiten sind vorüber, wo man die Theorie in der Medicin nur mit Misstrauen ansah. Wie die zahlreichen grossen technischen Fortschritte unserer Zeit nur nach vorgängiger Vervollkommnung der physikalischen und chemischen Theorien möglich waren, so sind es auch in der Medicin die mehr und mehr sich befestigenden theoretischen Grundlagen, von welchen die Principien des Handelns bestimmt werden, und zahlreiche Erfolge beweisen bereits, dass es in der That nichts Praktischeres giebt, als eine richtige Theorie. Ergiebt sich daher aus unseren Erörterungen ein Fortschritt in der Erkenntniss der Geisteskrankheit, so sind dieselben auch nützlich gewesen.

Sie sind es aber ausser dieser allgemeinen Beziehung auf die Theorie der Geisteskrankheit auch noch in einer besonderen, mehr unmittelbaren. Die Thatsachen, von welchen wir nähere Kenntniss nehmen wollen, können nämlich eine grosse Bedeutung in prognostischer Hinsicht erlangen. Denn wenn wirklich eine Verwandtschaft zwischen Genie und Irresein besteht, so kann in irgend einem vorkommenden Fall der betreffende Umstand ein Glück oder ein Unglück sein. Wir werden fragen dürfen: Kann, wenn ein Kind oder ein junger Mensch geniale Begabung verräth, dies nicht ebenso sehr für ein Unglück als für ein Glück angesehen werden? Und ist nicht andrerseits eine unzweifelhafte Disposition zum Irresein

Digitized by Google

auch wieder vielleicht für ein Glück zu schätzen, da aus dem jungen Menschen möglicher Weise statt ein Geisteskranker ein Genie werden kann? Fallen vielleicht beiderlei Dispositionen eine Zeit lang ganz zusammen? Auf alle Fälle wird die Beantwortung dieser Fragen die Grundlage für die Art der Erziehung solcher Leute sein und so erhält das Thema auch von dieser Seite eine praktische Wichtigkeit.

Dass geniale Naturen und Geisteskranke, wenigstens gewisse Arten dieser, manche Aehnlichkeit mit einander haben, ist schon lange bekannt und diesen Eindruck hat wohl schon Jeder gehabt. Indessen gründet sich derselbe doch wohl meistens nur auf jene dunkle Art von Erkenntniss, welche man gemeinhin Gefühl zu nennen pflegt. Wenn sie aus diesem Bereiche in das Gebiet der wissenschaftlichen Behandlung erhoben werden soll, so beginnen sofort die Schwierigkeiten, und man kann im Allgemeinen nicht eben sagen, dass die bisherigen Versuche, aus jener dunklen Erkenntniss eine klare zu machen, so verdienstvoll sie in manchem Einzelnen sind, uns bereits eine befriedigende Einsicht in den inneren Zusammenhang der beiderlei geistigen Verfassungen verschafft hätten.

Aber sollte die Sache wirklich so schwer sein? könnte man fragen. Um zu erfahren, worin die Aehnlichkeit des Genie's und der Geisteskrankheit besteht, darf man ja, so sollte man meinen, nur in einem Lehrbuch der Psychologie die Definition von Genie aufschlagen und in einem Lehrbuch der Psychiatrie die Definition von Geisteskrankheit, so hat man in demjenigen, was beide Definitionen Gemeinschaftliches haben, die Verwandtschaft gefunden. Eine solche Hoffnung könnte freilich nur hegen, wer der Meinung wäre, dass jede Definition der Wesensausdruck der Sache wäre und dass dann überdies auch noch beide Wissenschaften der Sache bereits völlig auf den Grund gekommen wären. Wir wollen aber eben dem Wesen derselben durch unsere Untersuchungen erst näher kommen.

Wir haben zu diesem Zwecke zuerst die hauptsächlichsten hierher einschlägigen Thatsachen aufzusuchen, sie zu ordnen und dann zu versuchen, was aus ihnen für die Theorie sowohl

Digitized by Google

des gesunden als des kranken Seelenlebens gefolgert werden könne.

Wir finden nun allerdings in der Geschichte eine Reihe von Beispielen, dass berühmte Männer in Geisteskrankheit verfallen sind. Ob freilich der König Saul ein Genie war, dürfte etwas zweifelhaft sein; und der Telamonier Ajax, wenn es überhaupt einen gegeben hat, war wohl mehr durch die Stärke seiner Arme und seines Muthes, als die seines Geistes hervorragend. Aber — um gleich eine gute Strecke weiter vorzugehen — der römische Dichter Lucretius[1]) hatte Anfälle von Wahnsinn und endete mit 44 Jahren sein Leben durch Selbstmord. Vom Mittelalter sind mir keine Beispiele bekannt; denn der französische König Karl VI. war doch nur ein unbedeutender Mensch. In der neueren Zeit erst werden sie häufiger. An der Schwelle dieser steht Torquato Tasso[2]). Die öfteren Anfälle, welchen er unterworfen war, und welche einmal seine zweijährige Gefangenschaft herbeiführten, waren offenbar nichts Anderes als das, was wir heutzutage Melancholia agitata, Melancholie mit Aufregung, nennen. Sie waren mit Hallucinationen verbunden: dumpfes Geräusch, Glockengeläute und Uhrenklänge liessen ihn vor Schrecken aus dem Schlafe auffahren. „Rauschende Funken, so berichtete er selbst seinem Freunde Manso, sprühten aus meinen Augen, schreckliches Gezisch zerriss meine Ohren, ich glaubte mich von der Fallsucht getroffen und würde den Verlust meines Gesichts befürchtet haben, wenn ich nicht das Bild der glorreichen Jungfrau Maria, ihren Sohn in den Armen haltend und umgeben von einem mit den lebhaftesten Farben schillernden Kreise erblickt hätte.“ Auch nachdem ihn die Gemüthskrankheit vollständig verlassen hatte, blieben bei Tasso noch als Reste derselben Visionen zurück. Er glaubte sich öfters von einem Geiste besucht, den er mit Augen sah und mit welchem er sich von den erhabensten Dingen unterhielt. Er vermochte in Gegenwart Manso's die Erscheinung

---

[1]) Nach *Moreau* Psychologie morbide 1869 S. 519.

[2]) *Bottex* über die durch subjective Zustände der Sinne begründeten Täuschungen des Bewusstseins. Uebers. von *Droste*. Osnabrück 1838, S. 17.

Digitized by Google

des Geistes hervorzurufen, indem er eine Weile unverrückt nach dem Fenster sah und wunderte sich dann, dass Manso sie nicht auch sah. In dessen Gegenwart unterhielt er sich längere Zeit mit dem Geiste.

Solchen Sternen erster Grösse begegnen wir freilich später selten mehr als Geisteskranken. Zwar finden sich unter denjenigen, welche in der Literaturgeschichte genannt werden, immerhin noch ziemlich viele, welchen dieses Loos zu Theil wurde; allein ihre Namen sind theils fast verschollen, theils berechtigt der Umstand allein, dass Jemand sich mit einigem Erfolg mit Versemachen beschäftigt hat, noch nicht, ihn zu den Genialen zu zählen. Aber immerhin bleibt noch eine Anzahl Nennenswerther übrig. Molière hatte bekanntlich Zeiten schwerer Hypochondrie, die man ebenso gut Melancholie nennen kann; der Satyriker Swift[1]) starb geisteskrank. Reinhold Lenz, dem seine grossen Zeitgenossen selbst Genialität nicht absprachen, starb nach einem unstäten Leben in Wahnsinn, der Dichter von Sonnenberg sprang in diesem zum Fenster hinaus und starb. Der englische Dichter Southey starb[2]) als Geisteskranker; der schwäbische Hölderlin war sein Leben lang von überschwänglicher Sehnsucht nach Verwirklichung seiner Ideale erfüllt, fiel im besten Alter in Geisteszerrüttung und brachte viele Jahre bis zu seinem Tode in diesem Zustande zu[3]). Nicolaus Lenau, von Natur melancholisch, überreizte sich noch durch Arbeit und ungeeignete Lebensweise und verfiel, nachdem noch wüthende Gesichtsschmerzen vorausgegangen waren, in den Wahnsinn mit Lähmung, in welchem er starb. Diejenigen, welche sich selbst tödteten, ohne dass vorher eine

---

[1]) *Moreau* l. c. S. 539. *Forbes Winslow* on the obscure diseases of the brain and disorders of the mind. Lond. 1868. S. 162. 397.

[2]) Wie *Forbes Winslow* a. a. O. S. 458 sagt, jedoch nicht durch geistige Ueberanstrengung, wie man allgemein glaubte, sondern in Folge einer längeren Schlaflosigkeit, welche er sich durch Nachtwachen bei seiner kranken Frau zugezogen hatte.

Nach *Macaulay*'s biographical essay's, Leipzig 1857, war auch Johnson längere Zeit mit schwerer hypochondrischer Melancholie behaftet

[3]) *Hoffner*, Hölderlin und die Ursache seines Wahnsinns. *Westermann*'s Monatshefte Bd. XXII (1867) S. 155 *Noack*, Psyche, II. Bd., S. 252.

Digitized by Google

eigentliche Geisteskrankheit bestimmt zu erkennen gewesen wäre, mögen hier nur erwähnt werden: Merk, Kleist, Raimund, Ch. Stieglitz, Louise Brachmann, Nerval; die noch lebenden Dichter, die schon geisteskrank waren, sind wohl selbst so bekannt, dass ich sie nicht zu nennen brauche.

Von grossen Naturforschern führe ich an: Swammerdam, der zuletzt in religiöse Schwermuth verfiel und seine Manuscripte verbrannte, weil er durch sie Gott beleidigt zu haben glaubte[1]), und Albrecht von Haller, der, ebenfalls in Melancholie verfallen, von den eingebildeten Schrecken der ewigen Verdammniss bis zur Verzweiflung gepeinigt wurde; von Philosophen den Begründer des sogenannten Positivismus August Comte, der ein Jahr lang in der Irrenanstalt in Charenton war; zwei Jahre darnach gab er sein Werk über die positive Philosophie heraus, woran er 14 Jahre gearbeitet hatte[2]).

Berühmte Componisten, die in Geisteskrankheit verfielen, sind Donizetti und Robert Schumann. Beide starben in Irrenanstalten an Wahnsinn mit Lähmung; letzterer hatte vorher schon durch einen Sprung in den Rhein seinem Leben ein Ende zu machen gesucht[3]).

An diese Fälle, wo hochbegabte Menschen selbst geisteskrank wurden, reihen sich andere, wo Glieder derselben Familie wahnsinnig waren und der Schluss erlaubt ist, dass den betreffenden Männern selbst wohl auch eine von der gewöhnlichen abweichende Nervenconstitution angeboren sein möge. In den Familien berühmter Männer findet man öfters Geisteskrankheiten. Die Mutter Kaiser Karl's des Fünften, Johanna von Castilien, wurde frühzeitig melancholisch verrückt und blieb es bis zu ihrem Tode (1555) reichlich ein halbes Jahrhundert lang[4]); auch ihr Vater, Ferdinand von Arragonien,

---

[1]) *Zimmermann* von der Erfahrung in der Arzneikunst. Zürich, 1787.

[2]) Ann. med. psychol. 1865, S. 128. *Moreau* l. c. 530.

[3]) *La Mara* in *Westermann's* Monatsheften Bd. XXII, S. 538.

[4]) *Bird*, Geschichte der Seelenstörung Johanna's von Castilien; ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie im funfzehnten und sechszehnten Jahrhundert. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. V, S. 151. *Bergenroth* behauptete später, sie sei nicht wahnsinnig, sondern nur schmachvoll eingekerkert gewesen. Dagegen beweist *Winning* im historischen Taschenbuch

Digitized by Google

war in seinen letzten Lebensjahren melancholisch geworden (er wurde nur 62 Jahre alt). Beiläufig in demselben Alter wurde ihr Sohn Karl der Welt überdrüssig und zog sich in's Kloster zurück; der eine seiner Söhne war der finstere, despotisch fanatische Philipp II. und dessen Sohn war Don Carlos, von welchem die neueren historischen Untersuchungen unzweifelhaft dargethan haben, dass er geisteskrank war[1]). Und zwar ist er ein instructives Beispiel des angeborenen moralischen Irreseins; körperlich und geistig missgestaltet hatte er frühzeitig die Neigung, seinen Rang und seine Stellung zur Misshandlung Anderer in boshafter Weise zu missbrauchen; seine Sitten wurden so ausschweifend, sein Benehmen so würde- und rücksichtslos und er wurde für Jedermann so unumgänglich und lebensgefährlich, dass die Gefangenschaft nothwendig wurde, in welcher er auch starb. Von anderen berühmten Männern führe ich an den Cardinal Richelieu und Jean Jaques Rousseau, deren Schwestern geisteskrank waren, Zimmermann, dessen Sohn wahnsinnig wurde; Lord Byron, dessen Vorfahren alle phantastische, excentrische Naturen oder Heisssporne waren, während er selbst höchst leidenschaftlich, sinnlich war, sich in keine Regel fügen wollte und sich meistens unglücklich fühlte; Beethoven, dessen Vater ein Trunkenbold war. Ein Onkel Schopenhauer's soll blödsinnig gewesen und seine Grossmutter blödsinnig ge-

---

von 1874 S. 173 wieder vollständig den in Blödsinn endenden völligen Wahnsinn Johanna's.

[1]) *Dietrich*, Don Carlos, Prinz von Spanien. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. XIII, S. 426. Dagegen sucht *Adolf Schmidt*, Epochen und Katastrophen, Berlin 1874, im dritten Artikel: Don Carlos und Philipp II., wieder nachzuweisen, dass Don Carlos nicht geisteskrank gewesen, sondern dass sein Vater aus Aerger, dass C. nicht in die Fussstapfen seiner Politik treten wolle, schlecht an ihm gehandelt habe. So wenig ich aber die Ansicht Derjenigen theile, welche die historischen „Rettungsversuche" auch auf Philipp II. ausdehnen und diesen als einen weisen und gerechten Mann hinstellen wollen, so finde ich doch nicht, dass *Schmidt*'s Beweis gelungen ist. Die Vorfälle S. 329 und 330, dann S. 341 ff. sind doch theils nicht so ohne Weiteres als unwahr zu erklären, theils entsprangen sie ganz offenbar einem kranken Gemüth. Dass übrigens Carlos schliesslich vergiftet worden sein mag, gestehe ich gern zu.

Digitized by Google

storben sein. Justinus Kerner berichtet selbst[1]) über die Familie seiner Mutter, dass ihre Schwester, die sehr geistreich gewesen und poetische Anlagen gehabt haben soll, später in Melancholie verfiel, ihr Sohn wurde wahnsinnig, ihre Tochter, deren Sohn der Dichter Hauff war, wurde Nachtwandlerin, und auch die jüngste Schwester der Mutter sei wahnsinnig gewesen. Ich unterlasse es auch hier, Beispiele aus der Gegenwart zu geben; wohl den Meisten werden Fälle von Geisteskrankheiten in Familien bekannt sein, von welchen andere Glieder durch ausgezeichnete Begabung und vorzügliche Leistungen hervorragen.

In anderer Weise stellt sich uns die Aehnlichkeit, um die es sich hier handelt, dar, wenn wir das Thun und Treiben der Geisteskranken betrachten. Wir finden hier manche Züge die an Genialität erinnern. Dem Maniaker strömen Gedanken und Bilder in Fülle zu, er überrascht uns durch sprudelnden Witz und durch kühne Vergleiche, die Hyperbeln im Grössenwahn zeugen von einer grotesken Phantasie. Gesellt sich zur Manie vager Wahnsinn oder Ekstase, so ist der Kranke der wirklichen Welt mehr oder weniger vollständig entrückt und lebt in einer imaginären. Es ist etwas Analoges, wenn der Dichter in seiner Begeisterung ganz nur von seinem Gegenstand erfüllt und hingerissen ist. Bereits die Philosophen des Alterthums sprachen von einem göttlichen Wahnsinn der Dichter[2]), und Wieland im Oberon vom „holden Wahnsinn" der Musen. Aber nicht minder fruchtbar ist die Phantasie in manchen Formen der Melancholie, um bevorstehendes Unglück, drohende Qualen, grässliche Unthaten, die geschehen seien oder Verbrechen, die noch begangen werden sollen, in's Ungeheuerliche auszumalen und der Witz von solchen Melancholikern, die ihre Bitterkeit nach der Aussenwelt zu kehren, ist oft in hohem Grade geistreich und ätzend. In der Verrücktheit,

---

[1]) *Kerner*, Bilderbuch aus meiner Knabenzeit. Braunschweig, 1839.

[2]) Citate aus Plato und Aristoteles s. bei Cicero quaest. Tusc. I. 33. De div I, 38. Vgl. ferner: *Vischer*'s Aesthetik II, S. 345. Es gehört hierher auch Shakespeare's: „des Dichters Aug' in schönem Wahnsinn rollend" Sommernachtstraum Act V. Sc. 1.

Digitized by Google

wo der Wahn zum System wird, wird oft die ganze Lebensgeschichte verfälscht, es werden Begebenheiten erfunden, von welchen kein Wort wahr ist und ganze Romane an Stelle der Wirklichkeit gesetzt — sicher ein Beweis, dass es da an Dichtungsvermögen nicht mangelt. Dazu der Eindruck des Instinctiven, Unwillkürlichen, nicht Absichtlichen: die Geistesgebilde sind wie eingegeben, sie entstehen im Individuum wie von selbst aus seinem Unbewussten heraus. Die Anschauungsweise, die so zu Tage kommt, hat etwas Eigenthümliches, Ungewohntes; allein die neuen Ideen der grossen Genie's sind anfangs auch oft genug ebenso abenteuerlich erschienen.

Alles, was ich bisher angeführt habe, beruht auf Erfahrung. Diese Erfahrung ist eine unbestreitbare. Können wir aber auch aus ihr sofort Gesetze bilden und uns eine Theorie über diese Verwandtschaft machen? Unser wissenschaftliches Gewissen thut sofort dagegen Einsprache; es sagt uns, dass die angeführten Thatsachen in der That an Zahl denn doch noch zu gering sind, um allgemeine, weitgehende Schlüsse daraus zu ziehen. Die Thatsachen von grossen Männern, die ich angeführt habe, könnten ja möglicher Weise immer nur Ausnahmen sein; um aber für eine öfters vorkommende Erscheinung ein Gesetz aufzustellen, muss sie über den Charakter des blos Zufälligen erhoben werden, sie muss sich bei einer hinreichend grossen Anzahl von Einzelerfahrungen wiederholen. Die Erfahrungen, welche ich mitgetheilt habe, erlauben nun für sich allein noch gar keine Schlüsse, weil sie unvollständig sind. In dem Verzeichniss kommen denn doch recht grosse Namen sehr selten vor, und in der That gehören gerade die grössten Geistesheroen der Menschheit nicht in dasselbe. Es ist überflüssig, auch sie alle namentlich aufzuführen; ich nenne als darin fehlend nur einige der allergrössten, Dante und Shakspeare, Schiller und Göthe, Haydn und Mozart, Friedrich II. und Napoleon, Leibnitz und Kant (denn wenn bei letzterem, der mit 80 Jahren starb, in der letzten Zeit die so lange angespannte Geisteskraft etwas nachliess, so ist das wohl eine sehr natürliche Erscheinung, die mit unserem Thema nichts zu thun hat). Ohne weitere vergleichende Zählungen vorzunehmen, ist es wohl schon an sich einleuchtend, dass von den-

Digitized by Google

jenigen, welche in der Welt-, Kunst- und Litteraturgeschichte als Genie's gelten, in der That nur ein sehr kleiner Bruchtheil geisteskrank geworden ist. Wenn man daher auch die gesammte sowohl schon verlebte als noch lebende Menschheit in zwei Theile theilen würde (vorausgesetzt überhaupt, dass man dies könnte) in Genie's und Nichtgenie's, so bliebe es immerhin noch zweifelhaft, ob bei jenen Geistesstörung auch selbst nur verhältnissmässig häufiger sei als bei diesen.

Zu gleich unbefriedigenden Ergebnissen gelangt man, wenn man die Geisteskranken nach ihrer intellectuellen Begabung einzutheilen versucht. *Jacobi*[1]) hat dies bei 200 Tobsüchtigen gethan, worunter 40 den gebildeten Ständen angehörten, und gefunden, dass deren intellectuelles Vermögen bei 80 als ein gutes, bei 81 als ein mittelmässiges, bei 39 als ein geringes bezeichnet werden konnte. Da unter den Fällen der ersten Rubrik sich nur 13 befanden, denen ausgezeichnete Verstandesgaben beigelegt werden konnten, so wird, wie *Jacobi* mit Recht hinzufügt, durch dieses Ergebniss die Ansicht keineswegs begünstigt, nach welcher die in intellectueller Beziehung begabten Naturen mehr wie andere von der Tobsucht ergriffen werden sollen. Was von der Tobsucht gilt, gilt aber auch von der Melancholie. Wenn auch inzwischen Andere gefunden haben wollen, dass Menschen von Intelligenz zur Geistesstörung geneigter seien, als solche von beschränktem Verstand, so wird dies durch die Erfahrungen Anderer, worunter auch die meinige, nicht bestätigt, und es dürften daher bei Jenen wohl Täuschungen untergelaufen sein. Das Schätzen der Anlagen ist bei Erwachsenen keine leichte Sache, und nur gar zu leicht verwechselt man erworbene Bildung mit natürlicher Fähigkeit und Kenntnisse mit Talent. Ein Mann, der die höheren Unterrichtsanstalten durchgemacht hat, imponirt so leicht für begabter als ein anderer aus der niederen Volksklasse von gleichem Talent, der aber, weil er keine höhere Bildung ge-

[1]) *Jacobi*, die Hauptformen der Seelenstörungen S. 591. Eine ähnliche Zusammenstellung hat *Tigges* im statistischen Bericht über Marsberg gemacht S. 222 ff., sie ist aber wegen des Eintheilungsmodus für unseren Zweck nicht verwerthbar.

Digitized by Google

nossen hat, als beschränkt erscheint. Unter den gebildeten Classen und bei Denjenigen, deren Arbeit hauptsächlich Kopfarbeit ist, sind die Geisteskranken anerkanntermaassen häufiger als bei den minder gebildeten und mehr auf mechanische Arbeit angewiesenen, aber nicht weil es mehr Genie's unter ihnen giebt, sondern weil die gebildeten Classen im Allgemeinen den schädlichen Einflüssen der geistigen Ueberanstrengung und des gekränkten Ehrgeizes mehr ausgesetzt sind.

Findet nun nach dem Bisherigen die Vorstellung, als ob das Genie, wenigstens sofern man es mit höheren Anlagen gleichbedeutend nimmt, eine besondere Disposition zur Geisteskrankheit habe, im Ganzen und Grossen in der Erfahrung keine Stütze, so verhält es sich ähnlich mit der Verwandtschaft beider insofern, als man sich etwa denken könnte, dass auf dem Boden oder unter der Treibhaustemperatur krankhafter Stimmungen und Triebe Früchte gezeitigt werden könnten, welche von dem Individuum, so lange es auf dem gewöhnlichen Niveau verharrt wäre, nicht wären getragen worden. Auch hierfür mangelt der Beweis. Denn so weit man auch in der Geschichte zurückblickt, so findet man nicht, dass ein grosses Werk der Kunst oder des Gedankens, irgend eine grosse Epoche machende That von einem bereits oder noch notorisch Geisteskranken ausgegangen wäre, man müsste denn diesem Prädicat eine ungebührliche, ungerechtfertigte Ausdehnung geben wollen.

So scheinen wir denn, kaum dass wir die Arbeit begonnen haben, auch wieder stille stehen zu müssen, und die Thatsachen selbst, deren nähere Beleuchtung wir unternehmen wollten, uns unter den Händen zusammen zu schwinden. Sollte aber das natürliche Gefühl so ganz Unrecht haben? Eine Ahnung sagt uns, dass die Sache mit diesen letzten Erwägungen doch nicht so ganz abgethan sein könne. Betrachten wir dieselben näher, so finden wir, dass sie noch nicht erschöpfend sind. Sie beurtheilen nämlich die Verwandtschaft beider Zustände nur danach, ob und wie oft sie nachweisbar in einander übergehen. Zwei Daseinsformen können aber einander ähnlich sein, ohne dass deshalb jemals die eine zur andern werden müsste; und zwar wird dies besonders dann der Fall sein, wenn beide nicht überhaupt, sondern nur auf einer ge-

Digitized by Google

wissen Stufe ihrer Entwicklung eine Aehnlichkeit darbieten. So lange man die Sache rein statistisch behandelt, darf man nur solche Fälle verwerthen, über deren Berechtigung zur Einreihung in die betreffende Kategorie gar kein Zweifel und Streit sein kann; die Genialität des betreffenden Individuums muss, so zu sagen, historische Notorietät haben, und auf der anderen Seite müssen alle Fälle ausgeschlossen bleiben, wo die Geisteskrankheit nicht vollkommen bewiesen ist oder wo der Zustand noch auf der unsichern Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit steht. Man wird zugeben, dass es nur die allgemeinen Grundsätze der Statistik, der Erfahrung im Grossen sind, deren Beobachtung hier verlangt wird. Aber eben dadurch beraubt sich diese Art der Erfahrung selbst der Möglichkeit, die Frage zu beantworten. Das fertige Genie, dasjenige, welches sich durch die That bewährt hat und über die innern und äussern Kämpfe hinaus zur Geltung gelangt ist, unterliegt eben der Geisteskrankheit nicht oder nur äusserst schwer mehr; und anderntheils ist Dem, der einmal dem Schicksal des ausgesprochenen und bleibenden Wahnsinns verfallen ist, der Weg zum historischen Ruhm auf immer verschlossen. Wir haben es hier aber nicht mit fertigen abgeschlossenen Werthen, nicht mit Producten und Residuen, sondern mit flüssigen Vorgängen zu thun, welche auf verschiedenen Punkten ihres langen Verlaufes ähnlich werden können, dann aber wieder auseinander laufen.

Wollen wir die scheinbar so widersprechenden Ergebnisse der Erfahrung unter sich und zugleich mit unserem natürlichen früher erwähnten dunkeln Gefühl in Uebereinstimmung bringen, so müssen wir eben doch wieder auf das Wesen der beiderlei Geistesverfassungen zurückgehen. Aber eben deshalb dürfen wir auch nicht auf der Oberfläche bleiben, sondern müssen etwas in die Tiefe steigen.

Zuerst müssen wir wissen, was wir uns unter Genie zu denken haben. Darüber kann man ein Buch schreiben, und Sie werden es daher wohl entschuldigen, wenn hier die Antwort auf diese Frage etwas kurz ausfällt, wenn ich also nur meine Ansicht möglichst gedrängt mittheile und Ihre Geduld nicht auch noch durch eine weitläufige Begründung

Digitized by Google

derselben in Anspruch nehme. Ich halte es für das beste Mittel, rasch bis zum Kern des Begriffs vorzudringen, wenn man denselben vor Allem von der sprachlichen Seite fasst. Das Wort Genie ist ein französisches. In der französischen Sprache hat aber le génie zweierlei Bedeutung; es bedeutet erstens so viel wie Genius, sowohl des Einzelnen als eines Volkes (Schutzgeist, leitender Geist), einer Zeit, zweitens aber besondere Begabung, und in letzterer Hinsicht wird es wohl von ingenium herkommen. Nur in dieser letzteren Bedeutung hat es sich im Deutschen eingebürgert; dadurch aber ist die im französischen Wort nothwendig immer mit anklingende Bedeutung im ersten Sinne verloren gegangen. Der Franzose, auch wenn er das Wort mehr in unserem Sinne gebraucht, verbindet damit doch ohne Zweifel mehr als wir jenen anderen Begriff, den des Genius oder Dämon. Und daran werden auch wir wohlthun; denn sobald wir diesen Nebenbegriff fallen lassen, so ist durchaus nicht abzusehen, in wie fern das Genie sich noch von grossem Talent oder ausgezeichneten Anlagen unterscheiden soll.

Und doch fällt die geniale Anlage durchaus nicht schlechthin mit intellectueller Begabung, etwa starkem Gedächtniss, lebhafter Einbildungskraft, raschem Urtheil und scharfem Verstand zusammen. Alle diese Vorzüge können einen Menschen in hohem Maasse zukommen und derselbe doch nichts weniger als genial sein. Angeborene Reizbarkeit des Cerebralsystems auf psychische Einflüsse kann frühzeitige Entwicklung, fast stetes Erregtsein bewirken, bei Manchen wird Neigung zur Rechthaberei und zähes Festhalten an Vorsätzen, bei Anderen Hang zur Vertiefung und Träumerei schon frühzeitig bemerkt. Aber mit alle dem ist noch nicht die Fruchtbarkeit an originellen Gedanken erklärt, wir haben damit nur einige der Bedingungen gefunden, unter welchen die Originalität gerne gedeiht, sie bewirken aber an sich noch keine neue Anschauung und keine neue Schöpfung.

Die Originalität also macht das Genie. Man legt, sagt *Kant*[1]), diesen Namen immer nur einem Künstler bei, also

[1]) *Kant*, Anthropologie, Königsberg 1800, S. 160, womit auch zu vergleichen: Kritik der Urtheilskraft. Berlin und Libau 1790, S. 178 ff.

Digitized by Google

dem, der etwas zu machen versteht, nicht dem, der blos Vieles kennt und weiss. *Kant* definirt daher auch das Genie als Talent zum Erfinden. Indem er ferner sagt, dass Genie im Deutschen am besten mit „eigenthümlicher Geist" ausgedrückt werde, kommt er schon dem nahe, was später der jüngere *Fichte* aussprach, dass eigentlich jeder Mensch ein Genius sei oder einen habe. Daran anschliessend ist mir Genie überhaupt soviel wie Geist (sein Genie, ich mein' sein Geist, sagt ja schon der Wallensteinische Jäger), aber eben mit der Nebenbedeutung, dass damit das Eigenartige des Geistes des betreffenden Individuums gemeint ist.

Was ist nun aber Geist? Für wen schon die Seele überhaupt nichts Wirkliches, sondern nur ein von gewissen Erscheinungen abstrahirter Begriff ist, dem werden auch Untersuchungen über ihren Unterschied vom Geist als überflüssiger Luxus erscheinen. Auch ich will nicht mit solchen ermüden, aber nicht, weil die eben erwähnte Absicht auch die meinige wäre, sondern weil Erörterungen über einen Gegenstand, über welchen schon so unendlich viel geschrieben und verhandelt worden ist[1]) uns hier viel zu weit führen würden; und es wird daher gerechtfertigt sein, wenn ich statt derselben nur einfach und kurz meine Ansicht, mit welcher ich nicht allein stehe, gebe. Mir ist der Geist das, was die Besonderheit der Menschenseele ausmacht, ihr innerster Kern, dessen Wachsthum und Entfaltung zu der Bestimmung des Menschen gehört, der aber eben deshalb auch das Ferment für die gesammte höhere Seelenthätigkeit bildet, und ihr Richtung und Inhalt giebt oder geben soll. Die Sprache versteht unter Geist nicht etwa blos den Inbegriff der höheren Seelenthätigkeiten, der Vernunft und des Selbstbewusstseins, sondern, wie schon *Kant*

Carus, Psychologie. Leipzig 1808, S. 260. *Vischer*, Aesthetik II, 411. *Martensen*, christliche Ethik S. 291. *Schopenhauer*, die Welt als Wille und Vorstellung. 1819 S. 270 ff.

[1]) Zusammenstellungen einer Anzahl Ansichten hierüber von Theologen und Philosophen s. bei *Schubert*, Geschichte der Seele. Vierte Aufl. Zweiter Band S. 498; *Volkmann*, Lehrbuch der Psychologie. Zweite Aufl. 1875, I. Bd. S. 129 ff. und 147. *Delitzsch*, biblische Psychologie. Zweite Aufl. Leipzig 1861, S 84 ff.

Digitized by Google

richtig bemerkte, das belebende Princip in der Seelenthätigkeit des Menschen, aber allerdings, da die höheren Seelenthätigkeiten das Herrschende sind und sein sollen, eben vorzugsweise in diesen sich äussernd und ihnen als Stoff für ihr Wirken Ideen gebend. Sie bezeichnet daher das Innerste, Treibende im Menschen, das, was seinen höheren Lebensinhalt bestimmt, als Geist. Sie spricht von einem Zeitgeist, aber auch von einem Eroberungs-, einem Spiel-, einem Lügengeist, ja man kann sogar sehr wohl sagen, dass Jemand ein neuer Geist beseele[1]).

Insofern nun jeder Mensch eine geistige Individualität ist, hat er einen von den anderen verschiedenen Geist und ist ein Original, hat seinen eigenen Geist. Er schaut die Welt in seiner besonderen Weise an und hat seine besondere Weise auf sie zu wirken. Bei sehr vielen Menschen wird jedoch durch Erziehung, Beispiel, Sitte oder allgemeines Vorurtheil diese Originalität mehr oder weniger verwischt oder für die gewöhnliche Beobachtung undeutlich gemacht. Genie's im engeren und gewöhnlichen Sinn nennen wir nur noch die hervorragenden Köpfe, welche mit der Originalität der Auffassung, des Findens und des Schaffenstriebes auch eine hohe Begabung verbinden. Die letztere giebt dem Genie die Möglichkeit, sich zu bilden, sich geltend zu machen, aber sie macht, wie wir schon sahen, nicht sein Wesen, das Specifische aus. Es ist damit wie mit dem Instinct. Der Instinct ist nicht blosse Folge und Wirkung der Organisation, aber er vermöchte auch nichts und würde gar nicht wahrnehmbar werden, wenn sie nicht gerade diese wäre. Als „bewusstes Wollen der Mittel zu einem unbewusst gewollten Zweck" (nach *Hartmann*[2])) benützt der Instinct alle Mittel der psychischen und physischen

[1]) Obgleich diese meine Ansicht im Wesentlichen mit der von *J. H. Fichte*, Psychologie S. 11, 20, 87—90 und Anthropologie S. 544—571 zusammentrifft, so steht sie doch auch, wie mir scheint, in Einklang mit den von *Lotze* in Mikrokosmus (erste Aufl.) II, 135 ff. und 253 entwickelten Ansichten, wogegen ich mich mit denen von *Wundt* (physiologische Psychologie S. 9 u. 11) nicht befreunden kann.

[2]) Philosophie des Unbewussten. Zweite Auflage. Besonders S. 58 ff. und 167 ff.

Digitized by Google

Organisation und macht sie sich dienstbar, er ist der innerste Kern der Thierseele. Ebenso nun ist der Geist der innerste Kern des Menschen, als eines höher begabten Wesens, das belebende und einheitliche Princip für alle höheren dem Menschen allein zukommenden Seelenthätigkeiten, Vernunft, Phantasie, Willen, er wirkt durch sie auch auf die anderen und sie empfangen von ihm Richtung und Inhalt. Er ist nicht ausser, sondern in ihnen, durchdringt sie und wird so zum Genius des Einzelnen. Ein Genius aber von ganz besonderer Eigenheit, Kraft und Gewalt und von besonderen, ihm vorzugsweise eigenen Ideen erfüllt und getrieben ist das Genie.

Halten wir nun hier stille, um wieder umzuschauen nach unserem Thema, der Aehnlichkeit des Genie's mit dem Geisteskranken. Hier erhebt sich aber sofort die Frage: ob es überhaupt richtig sei, von Geisteskrankheit zu sprechen, ob der Geist erkranken könne, und ob es nicht richtiger sei, dafür das Wort Seelenkrankheit zu gebrauchen.

Da ist es nun auffallend, dass der Sprachgebrauch das Wort Geisteskrankheit festhält und dass ihm dagegen die Bezeichnung Seelenkrankheit widerstrebt und sich wohl niemals einbürgern wird (mit dem Fremdwort psychische Krankheit geht es schon eher). Auch wird man wohl nie die Geistesschwäche des Idioten Seelenschwäche nennen. Woher kommt das? Die Antwort finden wir eben in unserem Thema, in dem Verwandtsein des Geisteskranken mit dem Genie. Auch die Geisteskrankheit besteht nicht in der blossen gesteigerten Wirksamkeit von Seelenvermögen, Talenten und Fähigkeiten, etwa in einem durch Ueberreizung entstandenen Vorwalten der Einbildungskraft[1]) oder der Triebe. Nur von einigen Formen mag dies noch gelten, von acutem Wahnsinn und der Tobsucht. Ausserdem, in den milderen Formen und denjenigen, welche man mehr als Gemüthskrankheiten zu bezeichnen pflegt, kann man nicht sagen, dass dieses oder jenes bestimmte Vermögen besonders gereizt oder unterdrückt sei. Die Associationen folgen denselben Gesetzen und in Bezug auf Einbildungs-

[1]) So versucht u. A. auch *Noack*, Dichterwahnsinn und wahnsinnige Dichter. Psyche, II. Bd., S. 247 den Wahnsinn *Hölderlin's* und *Lenau's* aus Ueberwucherung der Phantasie zu erklären.

Digitized by Google

kraft und Gelenkigkeit des Vorstellens steht gar mancher Wahnsinnige trotz seiner Gedankensprünge weit hinter einem Improvisator oder einem guten Gesellschafter zurück. Der Maniaker wie der Melancholiker unterscheiden sich von einem Gesunden nicht etwa blos durch die Stärke ihrer Gefühle; und auch die formale Verstandesthätigkeit, das Urtheil über die gewöhnlichen Vorkommnisse, die Satzbildung und der Gebrauch der Sprache können bei beiden ganz dieselben sein. Was den Kranken zu einem Kranken macht, das liegt nicht in dieser oder jener Einzelheit; denn selbst das Auffallendste, die Wahnbildung, ist durchaus kein nothwendiges Erforderniss psychischer Störung; es liegt in der Gesammtheit der Erscheinungen und in der Art, wie sie beisammen sind. Es ist die Aenderung der psychischen Gesammtverfassung, des geistigen Wesens und Lebensinhaltes der Person überhaupt, ihrer Ziele und Strebungen. Wir finden, es ist ein neuer Geist über den Menschen gekommen. Es ist daher ein vergebliches Beginnen oder ein falscher Kunstgriff, die Nichtexistenz einer Geisteskrankheit dadurch beweisen zu wollen, dass man jede der bezüglichen Erscheinungen einzeln für sich als auch bei Geistesgesunden vorkommend nachweist. Besonders für die gerichtliche Psychologie gilt dies. „Wenn Jeder, der dies oder jenes sagt oder thut, geisteskrank ist, dann kann man Jeden für unzurechnungsfähig erklären und freisprechen“ so lauten gewöhnlich die kritischen Aeusserungen dieser Art. Nun, wenn wir auf sie etwas geben dürften, dann kämen wir zu gar nichts; denn dann ist auch die Gesundheit der Geistesgesunden nicht zu beweisen. Bemühen Sie sich noch so sehr, Alles was Sie im Laufe eines Tages gesagt und gethan haben, aufzeichnen zu lassen und als Beweis für Ihre völlige Gesundheit vorzubringen; wenn ich von gewissen amtlichen oder wissenschaftlichen Arbeiten absehe und lediglich das gewöhnliche Leben berücksichtige, so will ich für jede einzelne Rede, für jede einzelne Handlung, welche geschehen ist, nachweisen, dass das auch Geisteskranke sagen und thun können, und dass Ihre geistige Gesundheit daher durchaus nicht bewiesen ist. Die Hauptsache ist also das Zusammenvorkommen einer Anzahl von Erscheinungen und

Digitized by Google

ihre Entstehung aus einer gemeinsamen Quelle. Das nun, was gerade diese Erscheinungen hervorbringt und sie gerade in dieser Weise zusammenhält, ist eben der neue Geist, der in den Menschen gekommen ist, das δεῖον τι. Die Kranken selbst sagen es zuweilen, sie hätten einen anderen Geist, und hierin liegt die Erklärung für die alte Anschauung des Dämonischen und der Idee der Besessenheit. Es ist etwas Neues, instinctartig Treibendes, was, wie beim genialen Drang, die Kräfte und Fähigkeiten des Menschen in seinen Dienst zwingt und dabei einzelne besonders anspornt, andere zurückdrängt.

Ich sage hiermit nicht, dass die Krankheit im Geiste ihren Sitz und Ursprung habe, sondern nur, dass bei gewissen Gesammterkrankungen des Gehirn- und Nervenlebens die Wirkungen im Psychischen eben besonders gern diesen Charakter annehmen. Es würde hier zu weit führen, wenn ich erklären wollte, wie dabei die höheren Seelenthätigkeiten mitleiden, sei es in Form einseitiger Activität oder Concentration oder übermässigen Selbstvertrauens, sei es negativ durch Hemmung. Aber, was das Erste betrifft, so hat die Erregung neuer fremdartiger Gemeingefühle und Triebe, indem sie zugleich die Phantasie mächtig anregt, die Selbsttäuschung zur Folge, als ob jene Gefühle die naturgemässe Folge entweder der plötzlichen Veränderung der äusseren Lage oder der Beseelung durch einen neuen Geist sei. In Hinsicht auf das Zweite ist aber auch jede Geisteskrankheit, wenn sie anhält und nicht etwa blos periodisch ist, ein Hemmniss in der naturgemässen Entwicklung. Der Mensch hat die Bestimmung, sein innerstes, das heisst sein geistiges Wesen immer mehr in sich und aus sich heraus zu entwickeln. Diese Bestimmung kann er aber nicht erfüllen, so lange er überwiegend unter dem Gesetz und der Macht der Physis steht. Abnorme Vorgänge in dieser (nicht zu verwechseln mit dem Ueberwuchern der Sinnlichkeit durch Nachgiebigkeit des Geistes an diese) können daher, sofern sie diese Wirkung haben, wohl Geisteskrankheiten genannt werden.

Dieses Bestimmtwerden durch das körperliche Element und der dadurch bewirkte Eindruck, den uns so viele Geistes-

Digitized by Google

kranke machen, dass sie unter einem Zwang stehen und wie instinctartig zu ihrem Reden und Thun getrieben werden, ist eine fernere Aehnlichkeit, welche das Genie mit dem Geisteskranken hat. Wie der Instinct das Thier treibt, seine Triebe durch Handlungen selbst mit Aufopferung seines Lebens zu befriedigen, so ist es auch ursprünglich weit weniger bewusste Absicht als Naturgewalt, welche das Genie zu seinem Schaffen, Dichten und Trachten treibt; dieses ist ganz von einer Idee erfüllt, es ist ihm unmöglich, zersplitterte Interessen zu haben. Ein Heldengenie, wie Alexander und Napoleon erobert immerfort, nicht blos aus Ruhm- oder Herrschsucht, sondern weil es in seiner Natur liegt, Andere zu bekriegen und weil ihm fortwährendes Siegen ein Naturbedürfniss ist. Ebenso kennt das wissenschaftliche Genie keine Ruhe, es findet sich immerfort vor einer neuen Aufgabe, es muss ebenfalls immerfort erobern; das künstlerische muss immerfort produciren. Seine Thätigkeit erscheint ihm selbst zwar als freie Wahl, in Wirklichkeit ist sie dies aber nur in sehr bedingter Weise; das Genie schafft in der Hauptsache weniger, weil es will, als weil es muss.

Es fühlt sich durchaus nicht immer glücklich. Zwar ist jene phantastisch-romantische Vorstellung vom Genie, als ob dasselbe stets, von Weltschmerz zerrissen, über seine einsame Grösse trauern müsse, eine irrige und die Ausgeburt einer Zeit, in welcher eben der Weltschmerz selbst als Merkmal des Genie's galt. Das Genie kann vielmehr sehr wohl eine jener in sich harmonischen Naturen sein, welche niemals auf die Länge mit sich selbst uneins werden. Es kann auch durch die Gunst der Umstände es zu einem in Bezug auf Glücksgüter und Ehre hübsch gezimmerten Leben bringen, eine hohe Stelle in der Gesellschaft einnehmen und sich auch zeitweise daran erfreuen. Aber eben nur zeitweise; selbst Goethe, der doch die Lebenskunst in eminentem Grade besass, hat eingestanden, dass er in seinem ganzen Leben keine vier Wochen eigentliches Behagen gehabt habe. Und nur einigen genialen Dichtern und Künstlern ging es so gut, zum Theil auch den Erfindern, obgleich auch von ihnen mehrere für ihre Erfindungen büssen mussten. Ich will hier nicht die alten Klagen wiederholen, wie schlecht es dem Genie von jeher zu gehen pflegte,

Digitized by Google

wie es lange Zeit ignorirt, mit Achtung geduldet oder selbst verachtet wurde, wie es hungern musste, wie über dem Widerstand gegen die Zeitgenossen seine Kraft zusammenbrach; wie ein grosser Theil der praktischen Genie's, die umgestaltend auf die Welt wirken wollten, entweder selbst umgebracht wurde, oder, damit ihnen dies nicht passire, als Despoten und Wüthericbe Andere umbrachten. Alles dies liegt uns hier ferner, obgleich von jeher so manche Genie's, so lange ihnen der Erfolg fehlte, von der Mitwelt als Narren angesehen und behandelt wurden. In unserer Zeit sind solche Verkennungen, anhaltende wenigstens, viel seltener, ja es fragt sich, ob sie überhaupt noch vorkommen. Ich spreche auch hier mehr vom inneren Glück. Ein solches gewährt in der That das künstlerische Ideal, das der Dichter oder Bildhauer mit sich herum trägt, die neu gefundene Wahrheit, die dem Forscher vorher dunkle Pfade erhellt und neue Gebiete aufschliesst. Er könnte dieses Ideal nicht so unverrückt im Auge behalten und unter allen Sorgen, Mühen und Hindernissen des Lebens genug Selbstvertrauen behalten, um ihm unverrückt nachzugehen, wenn er nicht von demselben beglückt wäre und die Gewissheit in sich trüge, dass es noch zur Wirklichkeit werden müsse. Alle im Handeln grosse Männer hatten dieses Vertrauen.

Aber ebendies schliesst wieder die Möglichkeit des vollen Behagens und der steten Vergnügtheit, die das glückliche Loos vieler anderer Leute ist, aus. Um etwas Neues in's Leben einzuführen und Alles daran zu setzen, muss man ein tiefes Missbehagen an dem Vorhandenen haben und mit dem, was die Gegenwart, wenigstens in Bezug auf den betreffenden Punkt bietet, unzufrieden sein. Ohne diese Unzufriedenheit würde den meisten Genie's der Stachel zur Thätigkeit fehlen; aber eben dadurch setzen sie sich auch ganz besonders in Widerspruch gegen die Mitwelt, die ihren Tadel und ihre Unruhe nicht ertragen kann. Aber selbst, wenn das Erstrebte durchgesetzt ist, fehlt doch oft das Gefühl der Befriedigung, weil sofort der Gedanke sich regt, dass auch dies Werk nicht vollkommen ist, wenn es auch anderen so scheint.

Mangel an innerem Genügen und Glück findet sich be-

Digitized by Google

sonders leicht beim forschenden Genie. Mehr als der geringe oder ganz fehlende Dank der Mitwelt quält dasselbe, während es unter Aufopferung von Lebensglück seine Ideen verfolgt, oft genug der in trüben Stunden sich einstellende Zweifel, ob es auch Recht habe, ob es nicht doch am Ende einem Schatten nachjage. Und dies nicht etwa wegen der Unzulänglichkeit der Kraft und des Bewusstwerdens derselben, obwohl auch oft körperliche Leiden solches Schwächegefühl und Verzagtsein zur Folge haben, sondern weil das Zweifeln selbst zum Forschen gehört. Wer nicht zweifelt, ob das, was man über irgend einen Gegenstand weiss, nicht auch falsch sein könne, ist nicht zum Entdecken befähigt, und zum Auffinden neuer Wege und Gesetze ist nicht blos derjenige ungeeignet, welcher wenig, sondern auch wer blos Verstand besitzt, wer Alles ganz wohl einsieht und nicht begreifen kann, wie ein Anderer Bedenken haben kann über Dinge, die ja aller Welt längst geläufig sind [1]). Ganze Zeitalter freuen sich so lange Zeit ihres Wissens, ohne irgendwie auch nur zu merken, dass eine Menge Dinge noch unverstanden oder ganz unbekannt sind, bis das Genie neue Fragen aufwirft. Dieses ist selbst dann, wenn bei ihm das Ἐυρῆκα eingetreten ist, nur eine Zeit lang glücklich; denn sein zweifelndes Grübeln dauert fort, weil es ihm von Natur eigen ist. Ein melancholischer Zug ist daher zwar keineswegs allen (denn auch auf's Temperament kommt viel an), doch vielen entdeckenden Genie's eigen, und im Alterthum waltete sogar die Ansicht vor, dass alle Genie's melancholischer Natur seien. Es ist auch bezeichnend, dass die Sprache des Volkes sowohl den Melancholiker als gewisse Arten des forschenden Genies beide tiefsinnig nennt.

---

[1]) Schon *Lichtenberg* sprach sich hierüber so aus: „Der gewöhnliche Kopf ist immer der herrschenden Meinung und der herrschenden Mode conform, er hält den Zustand, in dem sich jetzt Alles befindet, für den einzig möglichen und verhält sich leidend bei Allem. Ihm fällt nicht ein, dass Alles, von der Form der Meubeln bis zur feinsten Hypothese hinauf, in dem grossen Rath der Menschen beschlossen worden, deren Mitglied er ist. — — Dem grossen Genie fällt überall ein: könnte dieses nicht auch falsch sein?" — Vgl. auch *Maudsley*, Physiologie und Pathologie der Seele. Uebers. von *Böhm* S. 309—314 und im Irrenfreund 1872, S. 52.

Digitized by Google

In der That hat die melancholische Form der Geistesstörung mit gewissen Arten der genialen Begabung die Aehnlichkeit, dass beiden das Grübeln, die Vertiefung, das Denken über einen einzigen Gegenstand und der Zweifel eigen ist. Auch die Melancholiker können mit ihrem Denken nicht zur Ruhe kommen, wenn gleich oder weil dasselbe stets ein resultatloses ist. Dann ist aber einem Theil derselben auch der Ausdruck des Staunens eigen; die, wenn auch imaginäre, Lage, in welcher sie sich befinden, die scheinbar ganz veränderten Verhältnisse kommen ihnen wunderbar und unerklärlich vor und sie haben immerfort das Gefühl, dass hinter den Dingen noch ein ganz besonderer Zusammenhang stecke, welchen aufzudecken ihnen nicht gelingen will. Gesellt sich nun zu diesem Gefühl des Nichtbegreifens, welches dem Kranken eben jenen Ausdruck des Sichverwunderns und Staunens giebt, noch eine gewisse wirkliche Erschwerung und Verlangsamung des Auffassens und Vorstellens, wie das in manchen Formen der Fall ist, so begreift sich, wie gar viele Melancholiker dem oberflächlichen Beobachter den Eindruck des Blödsinns machen. Etwas Aehnliches ist aber auch schon manchen genialen Naturen von Leuten, die sie nicht kannten, widerfahren, theils weil, um einen bekannten Vers negativ auszudrücken, das, was der Verstand der Verständigen einsieht, das kindlich aufrichtige Gemüth des Genie's nicht einzusehen vermag, theils weil solche Naturen, wenn ihnen zugleich eine gewisse Schwerfälligkeit angeboren ist, wegen ihrer Gewohnheit zweifelnden Ueberlegens nicht so schnell mit ihrem Urtheil fertig sind wie die Weltläufigen.

Aber auch die andere Hauptform der Geistesstörung, die exaltative, maniakalische, hat ihr Spiegelbild in der Genialität; und diese Art ist es vorzüglich und mehr als die eben besprochene, welche den Gedanken an eine solche Verwandtschaft rege zu machen pflegt. Hier besonders giebt die stete Erregtheit, die Thatenlust, das Beglücktwerden durch eine Idee, das rege Spiel der Vorstellungen, wodurch geistreiche und witzige Gedankencombinationen erzeugt werden, und das Selbstvertrauen, zuweilen auch die göttliche Grobheit, womit dieselben ausgesprochen werden, den Aeusserungen des Kran-

Digitized by Google

ken jenen Glanz und jenes Relief, ohne welche sie unter anderen Umständen als alltäglich erscheinen würden.

Indessen es dürfte, um dem Wesen dieser Verwandtschaft etwas näher zu rücken, an der Zeit sein, jetzt ausser den Aehnlichkeiten auch die Verschiedenheiten in's Auge zu fassen. Hier finden wir zuerst, dass die Originalität der Geisteskranken zunächst nur eine ist im Vergleich zu Gesunden, nicht aber, wenn man sie selbst unter einander vergleicht. Unter sich selbst sind diese Kranken einander bei weitem gleicher als die gesunden Menschen; dieselben Typen kommen immer wieder, dieselbe Art Wahn, oft in denselben Worten, wird von Unzähligen geäussert. Das Individuelle tritt zurück, die Krankheit übt einen nivellirenden Einfluss, so, wie etwa das Specifische einer Physiognomie durch eine Gesichtsgeschwulst völlig verändert wird und die Leute mit geschwollenen Backen einander in nichts weniger als vortheilhafter Weise mehr oder weniger gleich sehen.

Dann aber fehlt dem Kranken auch die wirkliche Fruchtbarkeit des Genie's, es wird nichts eigentlich Haltbares geschaffen. Die Aehnlichkeit des Dichters mit einem Wahnsinnigen ist nichts als ein hyperbolischer Vergleich. Längst weiss man, dass ein regelloses Spiel der Einbildungskraft noch keine Dichtung ist und dass zu dieser auch maassvolle Besonnenheit und Beobachtung der Kunstregeln gehört, wenn sich auch das Genie diese oft selbst erst schafft. Die Hauptsache aber ist: dass es solchen Kranken an der Ausdauer fehlt.

Das Genie wird nur etwas, und zwar heut zu Tage noch mehr als sonst, durch Arbeit, durch Fleiss, so dass man sogar gesagt hat: Genie ist Fleiss[1]). Dieser allein macht es allerdings auch nicht aus, aber das Genie, wenn es kräftig und gesund ist, muss arbeiten, um seine Idee zu vollenden, in's Leben, in die Wirklichkeit zu führen. Der Geisteskranke dagegen bringt es nicht zu solcher geduldigen Ausarbeitung; der maniakalische namentlich oder der sich weise dünkende Verrückte begnügt sich mit dem Einfall und weidet sich an der Freude

[1]) Le génie c'est la perseverance, *Buffon* nach *Despine* Psychologie, I, 483.

Digitized by Google

über ihn als ein Zeugniss seiner Geisteskraft, höchstens disputirt er über ihn oder wiederholt ihn schriftlich in allerlei Variationen. Sein Arbeiten ist ein spielendes und bringt keine lebensfähige Frucht hervor. Die so erzeugte Genialität ist, um es kurz zu sagen, in der Hauptsache mehr oder weniger nur Schein und vor Allem eine Selbsttäuschung des Kranken.

Dieser Verschiedenheiten muss man sich immer bewusst sein, wenn man durch die Aehnlichkeiten nicht zu falschen Vorstellungen über das Wesen der Verwandtschaft zwischen Genie und Irresein geführt werden soll. Dies ist unter Anderen geschehen durch *Moreau*[1]), welcher das Wesen des Genie's sowohl als der Geisteskrankheit in eine Ueberreizung des Gehirnes, surexcitation cérébrale, setzt und daher kurzweg sagt: das Genie ist eine Neurose. Es mangeln ihm auch nicht Belege dafür, dass gar viele reichbegabte Männer an nervösen Zuständen leichterer oder schwererer Art litten, und ich selbst habe von seinen Angaben mehrfachen Nutzen gezogen. Besonders aber verweilt er mit Vorliebe bei der Thatsache, dass in den Familien solcher Menschen erbliche Disposition zu Geisteskrankheiten häufig sei und bei der anderen, dass nicht wenige Individuen in oft unheilbare Geisteskrankheit verfielen, die in ihren Kinderjahren sich überschnell entwickelten und eine Ueberstürzung (Präcocität) im geistigen Wachsthum darboten. Aber die Hauptsache, dass das Wesen der Genialität nun wirklich lediglich in einer Ueberreizung von Gehirnfunctionen bestehe, hat er nicht bewiesen und konnte es auch nicht. Schon die nächstliegenden Consequenzen dieser Ansicht führen auf Widersprüche. Nach ihr muss sowohl das Genie oder auch nur bedeutende Talent als auch die Geistesstörung auf einer das gewöhnliche Maass überschreitenden Hirnreizung oder Hirnreizbarkeit beruhen. Welche dieser Reizungen ist nun die stärkere? Wenn die geniale, dann muss in jedem Falle der Weg zum Genie (da dasselbe doch niemals gleich

[1]) *Moreau*, psychologie morbide. Paris 1859. — Auf seine Seite trat *Lombroso*, welchen jedoch *Bonucci* bekämpfte. (Nach einem Referat aus dem Archivio italiano per le malattie nervose etc. 1864 und 1865 in den Annal. med. ps. von 1865 T. II, S. 282 und 1866 S. 136.) Vgl. auch *Despine*, psychologie naturelle T. I, p. 456—458.

Digitized by Google

ganz fertig ist) durch die niedrigere Reizungsstufe der Geistesstörung durchgehen und die beste Heilung dieser wäre eigentlich die: die ihr zu Grunde liegende Surexcitation noch zu vermehren, damit aus dem Geisteskranken vollends ein Genie werde. Ist aber die Reizung die grössere bei der psychischen Krankheit, dann steht der Geisteskranke sogar über dem Genie, und dieses ist ein Stillestehen in der Entwickelung; auch müssten die Genie's der Gefahr der psychischen Erkrankung in viel höherem Maasse ausgesetzt sein, als es denn doch in Wirklichkeit der Fall ist, da zu der bereits bestehenden Uebereizung nur ein kleines Plus hinzuzukommen braucht, um die Geistesstörung herbeizuführen. Jedes grosse Talent müsste sich auf's Aeusserste hüten, seinen Kopf anzustrengen.

Wir sehen, auf diesem Wege kommen wir nicht zum Ziele. Und überhaupt nicht, so lange wir die Genialität identisch nehmen mit blosser Stärke aller oder gewisser psychischer Functionen oder Gehirnthätigkeiten. Wir müssen uns vielmehr erinnern, wie wir gefunden haben, dass die innerste Eigenthümlichkeit der Seele, durch welche sie sich eine originelle Weltanschauung bildet und diese auch in der Welt darzustellen trachtet, keineswegs mit einem blossen abstracten Plus oder Minus in den psychischen und physischen Functionen zusammenfällt. So wenig es bisher möglich war, die Instincthandlungen der Thiere aus ihrem Gehirnbau oder aus den allgemeinen ihnen zukommenden Vermögen des Empfindens und Vorstellens, des Gedächtnisses oder Verstandes zu erklären, so wenig geht das Genie in Gedächtniss, Phantasie, Urtheilskraft auf. Jede Spinne besitzt Gefässe, Nerven und Organe, welche den Bau der Drüsen haben, überhaupt; dass aber aus diesen, so zu sagen, allgemeinen Organen gerade das specifische drüsenartige Organ für die Absonderung von Fadensubstanz sich bildet, das ist nicht das Erzeugniss jener allgemeinen Gebilde überhaupt. Auch Empfindung, Gedächtniss, geometrischen Sinn, Aufmerksamkeit, Willenskraft hat die Spinne; doch ist aus allen diesen Dingen in keiner Weise, selbst bei hoher Steigerung und verschiedenster Combination derselben, die Nothwendigkeit ersichtlich, dass nun dieses Thier ein Gewebe spinnt und darin gerade in dieser Weise lebt und wirkt. Sie benutzt nur diese

Digitized by Google

Kräfte, um die in ihr liegende Lebensidee in dunklem Drange, den wir Instinct nennen, zu verwirklichen. Und so ist es auch mit dem Genie, dem eigenthümlichen Geist eines Menschen. Auch er hat, um das, was in ihm liegt, zu verwirklichen, psychische Vermögen verschiedener Art nöthig, und diese werden wieder in verschiedenen Abstufungen körperliche Organe, Nervenorgane zunächst, nöthig haben. Aber diese sind es nicht, die das Genie ausmachen. Sie können stark und wohlgebildet und der Mensch doch kein Genie, sie können schwach gebildet und der Mensch doch wesentlich eine geniale Natur sein.

Von diesem Standpunkt aus kommt erst, wie mir scheint, Licht und Ordnung in das Gewirr scheinbar widersprechender Thatsachen. Statt dass wir Alles nur von Einem Punkte abzuleiten suchen und dabei nothwendig einseitig und der Mannigfaltigkeit der Erscheinungen nicht gerecht werden, verfahren wir naturgemäss und gewinnen eine bessere Einsicht, wenn wir die mannigfaltigen Erscheinungen auf das Zusammen- und Entgegenwirken mehrfacher Factoren zurückführen.

Im Allgemeinen nämlich werden wir erwarten dürfen, dass, sowie die Instincte, um nur überhaupt wirksam zu werden, eine entsprechende psychische und physische Organisation erfordern, ebenso auch die geniale Begabung, der geniale Drang, der entsprechenden Organisation nicht werde entbehren dürfen. Aber so wie bei gleichen Instincten gleichwohl das eine Thier die Idee seiner Gattung kräftiger und vollständiger zum Ausdruck bringt als das andere, das eine gescheidter und stärker ist als das andere, so kann auch der Kern genialen Wesens bei mehreren Menschen in gleicher Weise und Stärke vorhanden sein, aber die ihnen in ihrer Organisation zu Gebote stehenden Mittel können verschieden sein. Nicht etwa nur ein Temperament ist dem Genie eigen, sondern Genialität ist bei jedem Temperament möglich; und so kann sie auch in ihrem Kerne die nämliche sein, obgleich die sonstigen natürlichen Anlagen für Erlernung und Ausübung einer Kunst oder Wissenschaft ziemlich von einander abstechen können; ja selbst das, was man tardum ingenium[1]) zu nennen pflegt, schliesst

[1]) Der Ausdruck tardum ingenium ist bei Schulmännern als Schätzungs-

Digitized by Google

einen genialen Zug nicht aus, ja es kann demselben je nach dem Beruf, den ein Individuum ergreift, selbst förderlich sein.

Der günstigste Fall ist natürlich der: wenn beide Elemente in Harmonie stehen, wenn einem bedeutenden genialen Drang eine seiner Stärke entsprechende günstige Organisation zur Seite steht. Naturen, wie Shakspeare und Göthe, waren in diesem Fall. Aber auch derjenige ist nicht minder glücklich daran und auch der Welt von Nutzen, in welchem zwar der Funke des Genie's nur schwach glimmt, der aber sonst sehr gut talentirt ist und deshalb seine Stelle trefflich ausfüllt; oder bei dem beide, die geniale und die übrige Begabung, auf gleicher mittlerer Stufe stehen.

Aber es kann auch eine geniale Anlage angeboren und damit ein steter Trieb zu geistvoller Thätigkeit vorhanden sein, während die psychische Kraft doch zu schwach und das Organ entweder dem Volumen nach nicht gross genug oder zu unkräftig ist. Bei einem Ungenüge an der Wirklichkeit wird hier durch den fortwährenden inneren Drang zu produciren das Gehirn immerfort gereizt und in ruheloser Thätigkeit erhalten; aber seine Kraft hält das nicht lange aus, sie lässt nach und muss immer von Neuem angespornt werden. Oder die Gefühle sind von Natur, wenn auch tief, doch nicht allzu lebhaft; um sie aber als überschwänglich zu schildern und damit Eindruck zu machen, muss sie der Dichter (besonders,

---

wort für eine gewisse Beschaffenheit der Anlagen im Gebrauch. Bei solchen tardis ingeniis haben die Vorstellungen einen langsameren Verlauf; was man zu ihnen sagt, erweckt schwer Associationen, sie brauchen länger, um sich auf Das zu besinnen, worauf es eben ankommt und werden später als Andere mit ihrem Urtheil fertig. Sind nun solche tarda ingenia immer und unter allen Umständen der Gegensatz von Genie, und besteht dieses vielleicht eben deshalb in etwas, was man celer ingenium nennen könnte? Keineswegs. Keines von beiden fällt als solches mit der genialen Begabung oder deren Gegentheil zusammen. Das tardum ingenium wird nur dann zum Schwachkopf, zum einfältigen Menschen, wenn es ihm auch an der Kraft und Neigung zum Denken überhaupt fehlt, und diese braucht bei solcher Anlage durchaus nicht auch zu fehlen. Wo sie aber verbunden mit productivem Trieb vorhanden ist, da kann die Langsamkeit des Vorstellens ihr sogar förderlich werden, indem Zeit gewonnen wird, die einzelnen Vorstellungen länger und vielseitiger in's Auge zu fassen.

Digitized by Google

wenn er dichten muss, um zu leben) oft absichtlich und zu ungeeigneter Zeit in sich hervorrufen und bewirkt dadurch eine unnatürliche Anspannung.

Und hier finden wir nun die Anknüpfung an unser Thema. Das Genie als solches ist nichts Abnormes und kann daher für sich allein keine abnormen Wirkungen hervorbringen; die geniale Anlage kann aber gleichwohl eine Ursache von Geisteskrankheit werden, wenn unter ihrer Mitwirkung die Harmonie des Menschen mit sich selbst leidet, weil dessen übrige Organisation und Verfassung nicht im Verhältniss zu ihr steht.

Es zeigt sich eben auch hierin, dass der Mensch ein beschränktes Wesen ist. Universalgenie's sind äusserst selten, ja in unserer Zeit vielleicht überhaupt gar nicht mehr möglich. Nur um den Preis der Einseitigkeit kann daher in den meisten Fällen das Genie wachsen und gross werden. Und da es nichts Ruhendes ist, sondern als stets Bewegtes und Bewegendes den Menschen zum fortwährenden Sinnen und Schaffen in seiner besonderen Richtung und im Sinne seiner Ideen drängt, so nimmt es alle Kraft in Anspruch und ebensoviel Kraft wird anderen Lebenssphären entzogen; und zwar zeigt sich dies sowohl im Seelen- als Körperleben.

Von dem denkenden, speculirenden, dichtenden Genie werden, wenn es ihm an der nöthigen Elasticität fehlt, um sich aus einseitiger Vertiefung immer wieder rechtzeitig in die Wirklichkeit zurückzuschwingen, leicht anderweitige Interessen ausser Augen gesetzt. Was die Welt sonst bewegt, rührt es wenig, ganze grosse Lebenskreise wirken auf dasselbe nur matt, es wandelt durch sie hindurch wie ein Fremdling oder sie bleiben ihm ganz verschlossen. Ein solcher Mensch vergisst leicht seinen Vortheil nicht nur, sondern auch die unmittelbarsten Ansprüche, die das Leben an ihn macht[1]); er

[1]) *Beethoven*'s Leben bietet hierfür manche Beispiele. *Newton* war bekanntlich oft so in Gedanken versunken, dass er mit einem Kleidungsstück in der Hand lange da sass, ohne mit dem Anziehen weiter zu kommen. Er wurde von der Universität Cambridge in's Parlament gewählt, spielte aber daselbst wegen seiner Schüchternheit eine unbedeutende Rolle, konnte, in eine Commission gewählt, sich nur schwer verständlich machen und verstummte zuletzt ganz. In Folge einer Feuersbrunst, die sein Laborato-

Digitized by Google

wird zerstreut, unbewusst unhöflich, vernachlässigt die Sorge um den Erwerb, ja er versäumt wohl auch manchmal wirkliche Pflichten. Die Mehrzahl der Menschen, welche von dieser Seelenverfassung beim intensiven, wie zwangsweisen Schaffen, keine Ahnung hat, hält sich nur an das Aeussere, an die Jedermann leicht sichtbaren Mängel; Kränkungen und Demüthigungen bleiben daher nicht aus und nagen um so tiefer, wenn einem solchen Naturell überdies wegen seiner inneren Geschäftigkeit die Gabe abgeht, geeignet und erfolgreich nach aussen zu reagiren und sich gegen die Welt festzustellen.

Es kann aber auch noch schlimmer kommen. Die nach einer Seite vollkommen in Anspruch genommene Willenskraft kann sich dagegen besonders in der sittlichen Richtung um so schwächer erweisen, und die schlechten Antriebe, von welchen kein Mensch ganz frei ist, finden dann zu geringe Widerstandskraft. Nicht von jedem Genie kann man sagen, was Göthe von Schiller rühmte:

Weit hinter ihm, in wesenlosem Scheine
Lag, was uns alle bändigt, das Gemeine.

Vor diesem behütete Schillern zwar auch seine Richtung nach dem Idealen, aber doch nicht sie allein; denn dies hätte sich möglicher Weise blos in seinen Schöpfungen zeigen können; es war eben auch sein Charakter. Und der Charakter auch des Genie's kann, wenn keine Kraft mehr gegen die Genüsse übrig bleibt, ein schwacher und durch wiederholte Verirrungen immer schwächerer, er kann selbst ein gemeiner werden. Kein Wunder, wenn ein solcher Mensch in Elend und Armuth versinkt und moralisch zu Grunde geht, statt auf jene Höhe zu gelangen, auf welcher zu stehen er vermöge seiner Begabung Anspruch hätte, wie wir dies bei einem *Lenz, Grabbe, Poë*[1]), *Alfred de Musset* erfahren haben. Dass solche und ähnliche Persönlichkeiten in mannichfache Conflicte mit dem Leben gerathen, die dann einen Rückschlag auf das Gemüth machen und von diesem aus auch das Nervensystem schwer schädigen, begreift sich.

---

rium und seine Manuscripte zerstörte, verfiel er in eine Geistesschwäche, welche mehrere Monate anhielt. *Despine* I, 459.

[1]) S. über *Poë Westermann's* Monatshefte Decbr. 1870, S. 323.

Digitized by Google

Aber nicht dies allein kommt in Betracht. Derartigen Folgen kann durch wahres Ehrgefühl, durch die Ansprüche einer Stellung und eines Amtes oder durch Religiosität entgegengewirkt werden; wie denn überhaupt die mehr auf das Wirken in der Welt angelegten, die praktischen Genie's derartigen Gefahren weniger ausgesetzt sind. Aber es giebt auch eine unmittelbare Wirkung auf's Nervensystem.

Ich habe schon erwähnt, dass das Genie in seinem Schaffensdrang keine Ruhe hat. Nicht besser kann ich dies schildern als mit Goethe's Worten im Tasso. Herzog Alphons hat Tasso gerathen, sich zu zerstreuen, eine Kur zu gebrauchen, seinem Fleiss Schranken zu setzen, nicht immer in sich selbst zurückzusinken und zuletzt gesagt: „Ich bitte Dich, entreisse Dich Dir selbst, der Mensch gewinnt, was der Poët verliert“ worauf Tasso antwortet:

Ich halte diesen Drang vergebens auf,
Der Tag und Nacht in meinem Busen wechselt,
Wenn ich nicht sinnen oder dichten soll,
So ist das Leben mir kein Leben mehr.
Verbiete Du, dem Seidenwurm zu spinnen,
Wenn er sich schon dem Tode näher spinnt.
Das köstliche Geweb' entwickelt er
Aus seinem Innersten und lässt nicht ab,
Bis er in seinen Sarg sich eingeschlossen.

Nun, unter solchen Umständen hat auch das Gehirn keinen Feierabend, sondern muss immerfort arbeiten. Wenn nun noch dazu Ehrgeiz kommt, Nächte durchwacht und künstliche Reizmittel gebraucht werden (so von Lenau starker Kaffee und Cigarren in unmässiger Menge), dann wird zuletzt das Gehirn unfähig, selbst noch den Ansprüchen an geringere Leistungen nachzukommen. Oder man denke sich einen Componisten, der immerfort in Tönen denkt, dabei aber von Sorgen oder Eifersucht auf Andere gequält ist. Robert Schumann, eine ideale, in sich gekehrte träumerisch sinnende Natur, nannte selbst seine überangestrengte Thätigkeit eine geistige Ausschweifung. Er hatte schon frühzeitig Anfälle von Melancholie und Gehörstäuschungen, in denen er bald einen einzigen ihn unablässig verfolgenden Ton, bald ganze Harmonien und Tonstücke, bald Geisterstimmen zu hören glaubte. Jahre lang

Digitized by Google

plagte ihn die Furcht vor Irrenanstalten, bis er schliesslich wirklich in eine solche kam. In allen solchen Fällen von rücksichtsloser Ueberreizung wird es kein Wunder sein, wenn das Gehirn zuletzt auch an seinem materiellen Bestand unheilbaren Schaden erleidet.

Also auf allen diesen Wegen oder auf mehreren zugleich kann die geniale Anlage zu einer Ursache psychischer Krankheit werden. Sie wird es aber um so leichter werden, wenn ohnehin eine Anlage zu Geisteskrankheit angeboren ist. Wir haben gesehen, dass in den Familien genialer Menschen Geisteskrankheiten öfters beobachtet wurden; jedenfalls wird daher bei den hochbegabten eine ererbte Disposition zu psychischer Störung nicht seltner vorkommen als bei anderen Leuten. Bei vielen bleibt die Disposition latent, sie werden nicht geisteskrank, weil die eben besprochenen schädlichen Momente fehlen, welche bei anderen den Keim der Krankheit entwickeln und zur Frucht reifen. Aber auch bei diesen letzteren kann man sagen, dass, wären diese disponirten Naturen nicht mit einem genialen Trieb begabt gewesen, vielleicht auch bei ihnen die Krankheitsanlage stets im Schlummerzustande geblieben wäre. Es gilt hier dasselbe, was von der Ursache der Krankheiten überhaupt. Wenn man die Gifte ausnimmt, so sind alle übrigen Ursachen von Krankheit keine absoluten, sondern nur, wie Hitze, Kälte, Gemüthsbewegungen, insofern schädlich, als der Organismus sie nicht überwindet. Dieser besitzt nämlich eine Kraft der Selbsterhaltung, der Selbststeuerung, wodurch er Störungen ausgleichen kann; je grösser dieselbe ist, desto ungestrafter kann er sich Einwirkungen aussetzen, welche Anderen zum Nachtheil gereichen. Diese Widerstandskraft ist nun bei denjenigen, welche eine Krankheitsanlage besitzen, nach gewissen Richtungen hin von vornherein eine geringere; Momente, welche an Anderen spurlos vorübergehen, werden daher für das betreffende Individuum leicht zu Krankheitsursachen. Fehlerhafte Erziehung oder Lebensweise, Einschlagen verkehrter Richtungen, übermässige Anstrengung machen die Entwicklung noch ungleichseitiger, unharmonischer, die Kraft wird höchst ungleich vertheilt und dadurch der Organismus im Ganzen geschwächt; kommt dann noch die aufregende Wir-

Digitized by Google

kung des Ehrgeizes, Entziehung des Schlafes und Aehnliches hinzu, so steigert sich die Disposition immer mehr, bis endlich der Mensch auch unbedeutenden Anlässen unterliegt. So kann es denn ein Unglück sein, ein Genie zu sein oder eine geniale Ader zu haben, weil ohne diese eine zugleich vorhandene Krankheitsanlage sich nicht weiter entwickelt haben würde.

Zuweilen nun kommt es vor, dass solche geniale Naturen zwar von Wahnsinn verschont bleiben, aber nur um den Preis anderer Leiden. Von nicht wenigen berühmten Persönlichkeiten wissen wir, dass sie in hohem Grade nervös waren. Besonders ist es eine Neigung zu Convulsionen oder zu Visionen, welcher solche Männer unterworfen waren, Cäsar, Mahomet, angeblich auch Napoleon sollen erstere gehabt haben, die Jungfrau von Orleans, der auch sonst sehr nervöse Pascal hatte letztere. Die Erklärung hiervon ist eine ähnliche, wie die der schon erwähnten Thatsache, dass die grossen praktischen Genie's wenig oder gar keine Beispiele von Geisteskrankheiten darbieten. Wenn diese durch ihr fortwährendes energisches Handeln keinem Krankheitsstoff gestatteten, sich anzusammeln und zu entwickeln, sondern denselben stets aus ihrem psychischen Organismus wieder ausstiessen, so findet etwas Aehnliches eine Stufe tiefer in der Nervenorganisation statt. Wir müssen in Fällen dieser Art eine Disposition zu Nervenkrankheiten (Neurosen) annehmen; statt dass sich die Wirkung davon aber in einer Geisteskrankheit zeigt, wirft die gewaltige Naturkraft in ihnen die Krankheit immer nach der Peripherie, und sie stellt sich nur zeitweise in Zuckungen oder Visionen dar. Die Jungfrau von Orleans[1]) konnte eine Heldin nur werden dadurch, dass sie als Landmädchen aufwuchs; dadurch blieb ihre Natur kräftig genug, um allen in ihr vorhandenen nervösen Krankheitsstoff immer nach aussen zu werfen in das Sinnesgebiet. Wäre sie eine Städterin gewesen, an Luxus gewöhnt oder frühzeitig in ein Kloster geschickt und lediglich mit Andachtsübungen beschäftigt worden, so wäre sie vielleicht eine Geisteskranke geworden.

[1]) Vgl. über sie meinen Vortrag: Die Jungfrau von Orleans. In meinen Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870.

Digitized by Google

Doch kehren wir wieder zu unserem eigentlichen Gegenstand zurück. Wie die geniale Anlage Ursache werden kann, dass ein Krankheitskern zur wirklichen psychischen Krankheit heranwächst, so kann umgewandt die krankhafte Anlage Schuld sein, dass das Genie sich nicht normal entwickelt. Eine verfrühte überstürzte Entwicklung kann überhaupt die Kräfte aufreiben und einen frühzeitigen Tod herbeiführen. Oder die krankhafte Anlage bedingt eine Unruhe, eine Unbeständigkeit, in Folge deren ihr Träger schon immer bald des Gegenstandes, den er anfangs mit Feuer erfasst hat, überdrüssig wird. Während, wie wir sahen, das Nichtnachlassen, die anhaltende Arbeit, ein unumgängliches Erforderniss für das Vollbringen von Geisteswerken und Geistesthaten ist, kann eine solche unglückliche Natur sich nicht entschliessen, immer wieder zu derselben Arbeit zurückzukehren. Oft genug wechselt bei solchen Individuen die Nervenstimmung zwischen grosser Lebendigkeit und Erregtheit, worin sie sich zu Allem aufgelegt und fähig fühlen und sich mit einem zu den schönsten Erwartungen berechtigenden Feuer über die Arbeit herstürzen, mit Indolenz und Trägheit, in welcher sie dann Alles unvollendet liegen lassen. Das ist durchaus nicht immer Schuld des Charakters, sondern die den Aerzten wohlbekannte, nur in solchen Fällen manchmal weniger deutliche Erscheinung des Wechsels zwischen organisch bedingter krankhafter Exaltation und Depression, gemeinhin Hypochondrie genannt, worüber der Mensch nicht Herr ist. Aber auch hier giebt es noch Varietäten. Manche sind in ihrer thatlosen Zeit wirklich in hohem Grade trüb, muthlos gestimmt, erachten sich zu nichts tauglich und unterschätzen sowohl ihre Fähigkeiten wie ihre Leistungen. Einen schlimmeren Eindruck macht aber eine andere Abartung, bei welcher Abscheu vor Anstrengung mit viel Selbstgefühl verbunden ist. Solche Leute haben geistreiche Gedanken, sie haben bedeutende neue Gesichtspunkte gefunden, aber das Gefühl daran ist ihnen genug, sie sonnen sich gewissermaassen behaglich in dessen Wärme, sie mögen nichts lesen, angeblich weil sie's schon viel besser wissen und kommen nicht zu der Durcharbeitung, die dem Gedanken erst seinen Werth geben würde. Statt sich aber darüber anzuklagen, begründen sie ihre Unlust an der

Digitized by Google

eigentlichen Arbeit mit deren Geistlosigkeit und wollen dieselbe lieber den wissenschaftlichen Tagelöhnern überlassen. Das kann nun zwar Einer thun, der schon ein langes arbeitsames Leben hinter sich hat, aber nicht Einer, der erst anfängt. Hat ein Solcher noch überdies eine Neigung zu sinnlichen Genüssen, besonders zum Genuss von Spirituosen, so versumpft er immer mehr und zuletzt erlischt auch der wirkliche Geistesfunke. Leute dieser Art sind es, von welchen man oft zu sagen pflegt: Was könnte der nicht leisten, wenn er nicht so faul wäre! Das mag zuweilen Charakter- oder Erziehungsfehler sein, aber sehr oft ist, wie gesagt, krankhafte Anlage im Spiel.

Diese kann ferner auch dadurch schädlich wirken, dass sie den Menschen über sich selbst täuscht. Wir haben schon von der wirklichen Geisteskrankheit gesehen, dass sie dem von ihr Befallenen oft vorspiegelt, entweder ein Genie zu sein, wenn er keines ist oder wenigstens, ein grösseres zu sein, als er ist. Aber auch, wo es bei der blossen Anlage bleibt, werden unter Umständen ähnliche Wirkungen eintreten können. Ein solcher Mensch wird seine Leistungen überschätzen, Halbwahres, was er gefunden, für Wahres, Geringfügiges für bedeutend halten und so leicht in Irrthümer gerathen, die er aber hartnäckig verfolgt. Darüber geräth er mit der Welt, die ihn, wie er meint, nicht zu schätzen weiss, in Conflict und endet in Misanthropie oder geht sonst zu Grunde — ein missverstandenes Genie, aber nicht, wie er glaubt, weil die Welt ihn, sondern weil er sich selbst nicht verstand[1]).

[1]) So sagt auch *Riehl* (über Mozart's Kinderjahre im Daheim von 1869 No. 14): „Mozart war bei Lebzeiten so wenig unterschätzt wie Beethoven. Beide fanden Gunst und Gelegenheit zum Entfalten ihres eigensten reichsten Schaffens in ihrer Zeit; sie hätten diese nicht gefunden, wenn sie nicht verstanden worden wären. Unverstandene Genie's gehen in sich zu Grunde, verstehen aber in der Regel auch sich und die Welt nicht; epochemachende Genie's haben immer Verständniss gefunden bei den besten ihrer Zeitgenossen, denn sonst wären sie nicht epochemachend geworden, und an dem Beifall der Schlechten und Urtheilslosen liegt ja ohnehin nichts. Die Nachwelt aber versteht einen grossen Meister immer in höherem Sinne, wie seine Gegenwart ihn verstand; denn sie misst und wägt bereits seinen culturgeschichtlichen Einfluss, welchen die Zeitgenossen höchstens muthmaassen konnten".

Digitized by Google

Also auf so verschiedene Weise kann eine Disposition zu Geisteskrankheit, auch ohne, dass es zu dieser selbst kommt, Ursache werden, dass ein genial begabter Mensch nicht leistet, was er ausserdem leisten könnte. Aber der Schritt von da bis zur wirklichen Geisteskrankheit ist natürlich kein weiter mehr. Da ein solcher Mensch trotz aller bitteren Erfahrungen nicht von seiner ihm eigenthümlichen Richtung und Denkweise lassen kann und doch wenig zu Stande bringt, aber auch andererseits oft den gewöhnlichen Lebenspflichten nicht genügt und den rechten Genuss vom Leben nicht hat, so verdirbt er entweder oder verfällt in wirkliche Geisteskrankheit. Ein tragisches Geschick fürwahr, dass es nicht wünschenswerth erscheinen lässt, von der Natur so ausgestattet zu sein.

Indessen dürfen wir doch auch hier nicht einem Fatalismus huldigen und unsere Betrachtungen sind in praktischer Hinsicht durchaus nicht nutzlos. Gar mancher hochbegabte Mann hätte wohlgethan und sich vor dem Untergang behütet, wenn er die Lebensgeschichte ähnlich angelegter Persönlichkeiten wohl studirt und sich daraus Lehren gezogen und sie beherzigt hätte. Die Geschichte zeigt auch nicht wenig Beispiele auf, wie Männer von unstätem, excentrischem Wesen, die sich zu verirren schienen und liederliche Genie's zu werden drohten, mit einem kräftigen Entschluss in einen anderen Weg einlenkten. Was hier die Selbstzucht that, das kann noch früher und zum grösseren Vortheile des Menschen durch die Erziehung geschehen, welche sowohl Ueberreizung durch übermässige Anstrengung als Nachgiebigkeit an Stimmungen zu verhüten weiss, vor Allem aber Eitelkeit, Neid und Genusssucht nicht aufkommen lässt. Auch die ärmlichen Verhältnisse der Herkunft und anfänglichen Stellung im Leben können heilsam sein. Zwar ist gewiss auch manches Genie durch den Druck derselben verkümmert und ungekannt von der Erde geschieden; aber es ist wohl auch ebenso gewiss, dass andere, statt durch solche Noth zu verkommen, durch dieselbe erst zu etwas geworden sind.

Allein manchmal ist die erbliche Anlage denn doch so stark oder es sind die Verhältnisse so ungünstig gelagert, dass

Digitized by Google

die geniale Natur trotz aller Gegenbemühungen gegen innere und äussere Bedrängniss unterliegt und in Geisteskrankheit verfällt. Da erscheint ein solcher Mensch zu einem solchen Ausgang wie prädestinirt, besonders wenn er unheilbar wird. Warum, kann man hier fragen, sind so viele der Besten und Höchsten diesem Loose preisgegeben? Wir können diesen Widerspruch gegen die beste Welt nicht lösen, sondern müssen ihn wie so viel anderes Elend und Unglück hinnehmen. Und doch lässt sich auch hier ein tröstender Gesichtspunkt gewinnen. Alle Zeiträume sind ja nur relative Grössen, und wie vor der Unendlichkeit ihrer aller dieses Leben nur eine kleine Spanne ist, so erscheinen selbst Jahrzehnte, die in Geistesstörung zugebracht werden, unter diesem Gesichtspunkt nur wie ein Fieberdelirium. Für diese Welt freilich ist ein solcher Geist verloren. Er kann auch eine solche Reflexion nicht anstellen. Aber gesetzt, er könnte es, er könnte von den Banden, die seinen Geist gefangen halten, abstrahiren, er könnte durch die Wolken, die ihn bedecken, hindurchsehen: so würde er zwar tief beklagen, dass er jetzt leistungsunfähig, dass ihm die Möglichkeit weiterer Ausbildung genommen sei, dass er so viel versäumen müsse. Aber ein Blick über diese Zeit hinaus würde er sich auch mit Lessing[1]) sagen dürfen: „Und was hab' ich denn zu versäumen? Ist nicht die ganze Ewigkeit mein?"

[1]) Am Schlusse der „Erziehung des Menschengeschlechts".

Digitized by Google

Ueber die Psychosen weiblicher Sträflinge.

Von

Dr. **A. Köhler,**

II. Arzt an der Landesanstalt zu Hubertusburg.

Die Psychosen der Sträflinge im Allgemeinen, wie sie in den Irrenanstalten so häufig zur Beobachtung und Begutachtung kommen, haben schon früher, vornehmlich aber in den letzten Jahren, seitdem die Irrengesetzgebung behufs ihrer Vervollständigung auf die Tagesordnung gestellt worden ist, vielfach zu wissenschaftlichen Discussionen Anlass gegeben und es ist dies in der That eine der wichtigsten und einschneidendsten „psychiatrischen Zeitfragen", welche unser hochverdienter erfahrungsreiche *Roller* in das Bereich seiner kritischen Besprechungen gezogen hat.

Handelt es sich doch hierbei um nichts Geringeres, als um die humane, oft verkannte Sichtung zwischen Krankheit und Verbrechen. Freilich ist es oft sehr schwierig, oft sogar unmöglich, eine genaue Grenzlinie zu ziehen zwischen Krankheit und Verbrechen, beide Begriffe gehen ebenso allmählich in einander über, als Gesundheit und Krankheit; und es würde nicht selten eine schwer zu entscheidende Frage die sein, wo das Verbrechen aufhört und die Krankheit anfängt, wenn wir die incriminirten Thatsachen isolirt in's Auge fassen wollten, ohne auf die physischen und psychischen Vorgänge, auf die ganze Entwicklung und das Vorleben des Individuums einen kritischen Rückblick zu werfen. Trotz der sorgfältigsten Beobachtung und Hingebung ist es oft für den Strafanstaltsarzt

Digitized by Google

in dem einzelnen Fall mit grossen Schwierigkeiten verbunden, mit sich über die Frage, ob Krankheit, ob Simulation, oder Verbrechen in's Reine zu kommen, Diese Schwierigkeiten liegen theils in dem Prävaliren moralischer Depravation, theils in der unvollkommen entwickelten, durch Charaktereigenthümlichkeiten verkümmerten Psychose, theils auch in der einer Psychose feindlichen Einrichtung und Umgebung einer Strafanstalt mit ihrer strafferen Disciplin, ihren Strafverfügungen bei geringen disciplinellen Unebenheiten, Verletzung der Schweigsamkeit, Widerspruch u. dgl., die nur als neue Aufstachelungen des irritirten Gemüthszustandes wirken; und endlich in dem stets lebendigen Verdacht auf Simulation. Es ist der Fall nicht gar selten, dass eine lange Kette von Disciplinarstrafen vorausgegangen ist, bevor man aus der gänzlichen Erfolglosigkeit aus der bis zur Sinnlosigkeit gesteigerten Widerhaarigkeit und Wiedersetzlichkeit, aus wirklichen unverkennbaren Verkehrtheiten auf die vorhandene Seelenstörung geschlossen hat und nun mit einem Male erschienen die vorausgegangenen Handlungen, das ordnungswidrige Gebahren in dem Lichte krankhafter Beeinflussung. Bei weitem nicht in allen Fällen ist hieraus dem Strafanstaltsarzt ein Vorwurf mangelhafter Beobachtung zu machen, denn die Psychosen entbehren in ihren ersten Entwicklungsstadien nach Inhalt und Form noch der bestimmten Umrisse. Dies gilt aber ganz besonders von den Strafanstalten, wo die Individualität mehr in den Hintergrund gedrängt ist, wo der Willensimpuls von Aussen herkommt, wo die Handlungen durch einen fremden Willen regulirt werden und das Gemüthsleben unter den Einfluss moralisch-religiöser Besserungsversuche steht.

Wenn wir es unternommen haben, die Psychosen weiblicher Sträflinge herauszugreifen, so möchten wir eine gewisse Berechtigung in dem Umstande finden, dass gerade beim weiblichen Geschlechte, wo das Gemüthsleben vorwaltend ist, mit seinem unberechenbaren Stimmungswechsel, sich auch die Psychosen auf dem Boden moralischer Entartung ganz eigenartig und wesentlich abweichend von den gewöhnlichen Formen gestalten, sodass derartige Kranke im Cötus der übrigen Irren durch ihr Gebahren unvortheilhaft hervortreten. Wenn uns

Digitized by Google

auch der Mangel an eigner Anschauung nicht vergönnt, ein Urtheil darüber abzugeben, ob bei Psychosen männlicher Sträflinge ähnliche Abweichungen von der Norm, ähnliche Eigenthümlichkeiten hervortreten, so glauben wir doch, dass die weiblichen Sträflinge vermöge ihres verkümmerten und entarteten Gemüthslebens bei weitem mehr zu jenen verzerrten und verdunkelten Mischformen inclniren[1]), die das Urtheil und die Erkennung irre zu leiten geeignet sind, wie solche im Folgenden einer näheren Betrachtung unterstellt werden.

In der folgenden Tabelle sind 31 Fälle zusammengestellt, wie dieselben uns aus den verschiedensten Strafanstalten des Landes mit den verschiedensten Verbrechen, den leichten bis zu den schwersten, behaftet zugeführt worden sind und wir haben, um im Voraus das Urtheil nicht einzuschränken, keinen Unterschied gemacht zwischen irren Verbrecherinnen und verbrecherischen Irren, denn es möchte sich herausstellen, dass die krankhafte Prädisposition schon längst vor der verbrecherischen Handlung in dem Individuum gelegen und dass eine Anzahl Verbrecherinnen zu den Irren zu zählen sein möchten. (Siehe die Tabelle).

Die Zahl von 31 Detinirten entspricht genau dem Verhältniss, welches *Wiedemeister*[2]) annimmt, nämlich 3,2 %, bei einem Personalbestand von 960 Irren und der Umstand, dass es sich hier nur um chronische und unheilbare Fälle handelt, die acuten und rascher ablaufenden Psychosen aber in den Strafanstalten entweder zurückbehalten oder der Heilanstalt überwiesen worden sein mögen, lässt wohl erwarten, dass obiges Verhältniss als ein noch minimales anzusehen sein möchte. Im Allgemeinen darf man indess wohl annehmen, dass aus den vorliegenden ätiologischen Momenten sich meist solche Psychosen ausbilden, welche auf dem Boden desolater

[1]) Die reichen Erfahrungen, welche *Gutsch* schon im Jahre 1863 in dieser Zeitschrift (Bd. XIX, 1. Heft) niedergelegt hat über die im Zellengefängniss zu Bruchsal an männlichen Verbrechern gemachten Beobachtungen, bestätigen in der That diese Ansicht insofern, als dort die aufgetretenen Seelenstörungen nach Form und Art den klinischen Formen sich mehr nähern.

[2]) Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXVIII. p. 197.

Digitized by Google

	Gegenwärtiges Alter	Zeit der Erkrankung: vor der Detention	Zeit der Erkrankung: während der Detention	Ursachen: erbliche.	Ursachen: moralische.	Ursachen: organische.	Art des Verbrechens.	Symptome der Psychose.	Ausgang.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Geschieden.	Stand.	Aufenthalt in der Anstalt.
															Jahre
1.	34	—	1	Bruder gelähmt und geistesschwach.	Verwahrlost.	Neigung zum Schwindel.	Diebstahl, Zuchthaus.	Manie. Zerstörungssucht, verbissener Charakter, sexuelle Erregtheit besonders zur Zeit der Menstruation; periodisches überschwengliches Krankheitsgefühl mit Stumpfsinn.	—	1	—	—	—	Handarbeiterin.	3
2.	29	—	1	Vater war Potator.	Verwahrlost.	Epilepsie.	Brandstiftung, Zuchthaus.	Verfolgungswahn. Widersetzlichkeit, Zerstörungssucht, Händelsucht, Aberwitz; herabgesetztes Gemeingefühl.	Verblödung.	1	—	—	—	Näherin.	2½
3.	47	—	1	—	Allmählige Verwilderung.	Spinalschwäche	Diebstahl, Arbeitshaus und Zuchthaus.	Höhenwahnsinn mit jähem Stimmungswechsel.	Dementia paralytica †.	—	1	—	—	Handelsfrau.	9
4.	28	—	1	—	Verwahrlost.	Epilepsie.	Lohnhurerei, Correctionsanstalt.	Jäher Stimmungswechsel, allgem. Verwirrtheit, Zerstörungssucht, maasslose Insolenz. Manie.	—	1	—	—	—	Cigarrenarbeiterin.	2½
5.	44	—	1	Mutter und Onkel epil.	Verwahrlost.	Epilepsie.	Diebstahl, Unzucht, Arbeitshaus	Wahnsinn mit Hallucinationen und manischer Erregtheit, Launenhaftigkeit,	Blödsinn.	1	—	—	—	Dienstmädchen.	2

Digitized by Google

	Gegenwärtiges Alter.	Zeit der Erkrank. vor	Zeit der Erkrank. während der Detention.	Ursachen: erbliche.	Ursachen: moralische.	Ursachen: organische.	Art des Verbrechens.	Symptome der Psychose.	Ausgang.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Geschieden.	Stand.	Aufenthalt in der Anstalt.
							und Zuchthaus.	Unreinlichkeit, sexuelle Erregtheit.							Jahre
6.	61	—	1	—	—	Abdominalplethora, angeb. Geistesschwäche.	Diebstahl, Arbeitshaus und Zuchthaus.	Hallucinatorischer Wahnsinn. Stimmungswechsel von melanch. Verstimmung bis zum jähzornigen Gewaltthätigkeitstrieb, Ränkesucht.	—	—	—	1	—	Kinderfrau.	6
7.	58	—	1	—	Liederliches Leben, Gemüthsrohheit.	Struma.	Meineid, Zuchthaus.	Periodische Manie, Händelsucht, roher Gewaltthätigkeitstrieb.	—	1	—	—	—	Ortsarme.	11½
8.	43	—	1	—	Verwahrlost, Jähzorn.	Spinalschwäche.	Diebstahl, die verschiedensten Strafanstalten.	Circuläre Form von Seelenstörung: Melancholische Verstimmung bis zu gewaltthätigen Zornesausbrüchen. Jähzorn, Selbstmordstrieb.	—	1	—	—	—	Ortsarme.	1¾
9.	49	—	1	—	Verwahrlost, rohen Naturell.	—	Lebensgefährliche Bedrohung, Arbeitshaus.	Hallucinatorischer Wahnsinn mit intercurrirender Tobsucht.	—	1	—	—	—	Ortsarme.	17

Digitized by Google

				rene Geistesschwäche.	lost.	schwäche.	tung, Lohnhurerei, Widersetzlichkeit, Zuchthaus.	keitsausbrüche mit hallucinatorischem Wahnsinn.						magd.	
11.	37	—	1	—	Verwahrlost, verbrecherisches Leben.	Apoplectischer Insultus.	Diebstahl, Zuchthaus.	Wahnsinn mit Hallucinationen. Frechheit, Klatschsucht, Händelsucht, Widerspenstigkeit.	—	1	—	—	—	Dienstmagd.	$^3/_4$
12.	31	—	1	—	Verwahrlost.	—	Lohnhurerei und Diebstahl, Zuchthaus.	Frivoles, listiges Wesen, Stehlsucht. Hyperphrenie.	Dementia paral. † Tuberc. meningitis und Tub. pulm.	—	—	—	1	Fabrikarbeiterin.	3
13.	59	—	1	—	—	Spinalschwäche.	Diebstahl, Arbeitshaus.	Verfolgungswahn mit Hallucinationen. Lügenhaftes, verschmitztes Wesen.	Dementia paral. † Haemorrhagia ilei.	—	—	—	1	Klöpplerin.	14
14.	70	—	1	—	Verwahrlost, jähzorniges Naturell.	Hyperästhesie.	Mordversuch gegen den Bruder, Arbeitshaus.	Wahnsinn mit Hallucinationen, Rohheit des Gemüthes, thierische Gefrässigkeit.	† an perforirendem Magengeschwür.	1	—	—	—	Handarbeiterin.	27
15.	79	—	1	—	Sexuelle Ausschweifungen.	—	Diebstahl, Arbeitshaus.	Folie resonante. Verleumdungs- und Streitsucht mit Jähzorn.	—	—	1	—	—	Kunstgärtnersfrau.	31
16.	35	—	1	Mutter epileptisch.	—	Epilepsie.	Diebstahl, Arbeitshaus.	Verfolgungswahn. Kothschmiererei, wirft in ihren jähzornigen Ausbrüchen Alles in den Kübel.	—	—	1	—	—	Fabrikarbeiterin.	$4^1/_2$

Digitized by Google

	gegenwärtiges Alter.	Zeit der Erkrank. vor	Zeit der Erkrank. während der Detention.	Ursachen: erbliche.	Ursachen: moralische.	Ursachen: organische.	Art des Verbrechens.	Symptome der Psychose.	Ausgang.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Geschieden.	Stand.	Aufenthalt in der Anstalt.
17.	28	—	1	—	Verwahrlost, der Prostitution verfallen.	Kopfverletzung in der Kindheit.	Lohnhurerei, Diebstahl, Arbeitshaus, Zuchthaus.	Moral insanity. Jähzorniger, libidinöser Charakter, launenhaft.	Genesen in's Zuchthaus zurück.	1	—	—	—	Fabrikarbeiterin.	Jahre 1/2
18.	31	—	1	—	Geschlechtl. Ausschweifungen.	Herzfehler.	Kindesmord, Zuchthaus.	Wahnsinn mit lebhaften Gehörshall. Apoplectischer Anfall in der Anstalt.	† an Variola.	1	—	—	—	Dienstmagd.	1
19.	57	—	1	—	Trunksucht, leidenschaftliches Temperament.	—	Raub, Diebstahl, Unterschlagung.	Mania potatorum; unstetes Wesen, Entweichungssucht, lebhafte Hallucinationen.	—	—	1	—	—	Bauersfrau.	16
20.	25	—	1	—	Unmoralischer Lebenswandel.	Syphilis.	Diebstahl, Arbeitshaus.	Mania paralytica mit Selbstüberhebung.	† Lungentuberculose, Meningitis.	1	—	—	—	Näherin.	1
21.	71	—	1	—	Trunksucht, Excesse in Venere.	—	Diebstahl, liederliches Leben, Correctionshaus.	Periodische Manie, Händelsucht, Ränkesucht.	—	—	—	1	—	Handelsfrau.	6
22.	50	—	1	—	Turbulenter Charakter.	Ein epileptischer Anfall.	Diebstahl, Arbeitshaus	Manie mit Hall. und Visionen. Klatsch- und Ränkesucht mit Jähzorn.	—	—	—	—	1	Weberin.	12

Digitized by Google

				rene Beschränktheit.	sinnliches Naturell mit Rohheit.	forme Krampfanfälle.	Arbeitshaus.	cessivem Gewaltthätigkeits- und Zerstörungstrieb.	tis und Lungentuberculose.					arbeiterin.	
24.	45	—	1	—	—	Epilepsie.	Diebstahl, Arbeits- und Zuchthaus.	Mania paralytica mit epileptiformen Krämpfen und raschem Uebergang in Verblödung. Gutmüthig schlaff und willenschwach.	† Hirnerweichung, Pneumonie, allgemeine Hydropsie.	—	1	—	—	Handarbeiterin	10
25.	29	—	1	—	Trunksucht, liederliches Leben.	Epilepsie, grosse Struma.	Ausschweifendes Leben. Correctionshaus.	Wahnsinn mit intercurrirendem Stupor. Händelsucht, Ungehorsam, Widersetzlichkeit, Indecens.	—	—	—	1	—	Fabrikarbeiterin	½
26.	36	—	1	—	—	Apoplexie mit linkss. Lähmung.	Banknotenfälschung, Zuchthaus.	Händel- und Zerstörungssucht, Gereiztheit, Verdacht auf Simulation.	In's Zuchthaus zurück.	—	—	1	—	Handelsfrau.	½
27.	39	1	—	Erbliche Anlage.	—	—	Kindesmord.	Wahnsinn mit melancholischer Verstimmung, gutmüthig und fügsam.	—	—	1	—	—	Lohnkellnersfrau.	7½
28.	34	1	—	—	—	Typhus.	Obdachloses Umhertreiben.	Wahnsinn mit Hallucinationen.	—	1	—	—	—	Oberförsterstochter.	1½
29.	35	1	—	Unbekannt.	Rohes Naturell.	Angeborene Geistesschwäche.	Vagabondiren, Correctionshaus.	Blödsinn mit periodischer Erregtheit, insolentes Wesen, Gewaltthätigkeitstrieb und Jähzorn.	—	1	—	—	—	Handarbeiterin.	3½
30.	45	1	—	—	—	Rhachitis.	Brandstiftung, Zuchthaus.	Ursprünglich Melancholie mit Sinnenwahn, Verfolgungswahn, läppisches Wesen.	Blödsinn.	—	—	1	—	Dienstmagd.	3
31.	21	1	—	Erblich.	—	Angeborene Geistesschwäche, Anomalie d. Menstr	Brandstiftung.	Blödsinn mit periodischer Erregtheit, Jähzorn.	—	1	—	—	—	Dienstmagd.	2½

Digitized by Google

Zustände des Gesammtorganismus, rasch in secundäres Irresein übertreten.

Die ersten 26 in der Tabelle aufgeführten Fälle sind als solche bezeichnet, welche während der Detentionszeit erkrankt waren, die letzten 5 dagegen sind entweder sofort nach der verbrecherischen That als irrsinnig und daher nicht strafwürdig erkannt, oder es hat sich während der Untersuchung der psychopathische Zustand herausgestellt, bevor sie der Strafanstalt übergeben worden sind. Jedoch wird sich im Verlaufe dieser Erörterungen herausstellen, dass manche der ersteren Abtheilung als solche anzusehen sind, welche schon lange vor der verbrecherischen That die Grenzen des normalen Geschehens überschritten hatten und der Krankheit verfallen waren, bei denen im Verlaufe der Detentionszeit, unter dem Einfluss der strengen Disciplinarmassregeln der Rest von psychischem Halt erst vollends in aufgestachelter Leidenschaftlichkeit untergegangen ist. Die erbliche Anlage, die angeborene Geistesschwäche, die Charaktereigenthümlichkeiten, die Complicationen mit den verschiedenen Nervenkrankheiten, die organischen Abnormitäten in der Circulation, die sittliche Verwahrlosung von Jugend auf durch Erziehungsfehler, endlich das Vorleben selbst mit seinen destruirenden Einflüssen modificiren das Urtheil über verbrecherische Handlungen, welche an sich dem criminalrechtlichen Vorgehen unterstellt werden müssen, die aber schliesslich als nichts weiter anzusehen sind, wie als perverse Willensactionen gesteigerter Reizbarkeit oder als die Folgen hallucinatorischer Beeinflussung wie jede andere irrsinnige Handlung.

Das Alter schwankt zwischen 21 und 79 Jahren, die Zeit, seit welcher die Personen bereits in der Irrenversorganstalt untergebracht sind, beträgt ½ bis 27 Jahre, während das Alter, in welchem dieselben als Kranke der Anstalt übergeben wurden, von 18 bis 65 Jahre reicht. Hiervon sind in den Jahren zwischen 26 bis 45[1]) die bei weitem meisten Zuführungen erfolgt = 80 pCt. Fällt nun auch die Erkrankung selbst nicht

[1]) übereinstimmend mit *Gutsch* (l. c.), welcher in den Jahren von 22—40 71 pCt. gefunden hat.

Digitized by Google

immer mit der Erkennung des Irreseins, also auch mit der Einlieferung in die Irrenanstalt zusammen, so darf man doch aus dem hohen Procentsatz der Zuführungen schliessen, dass annähernd auch die Erkrankungen zumeist in eine Lebensepoche fallen, in welcher mit Hinzurechnung des Vorlebens die weibliche Blüthe schon entblättert, die Körperkräfte bereits im Abnehmen, die Functionen schon im Rückgang begriffen, das psychische und moralische Leben erstarrt und einer Umbildung nicht mehr fähig ist; daher sind auch die Psychosen, die von Anfang an auf einen durch Leidenschaftlichkeit und Unmoralität zerrütteten und verkümmerten Boden gefallen sind, unrein, stationär und zeigen von vornherein eine grosse Inclination zur geistigen Abschwächung.

Was die Krankheitsformen anlangt, wie sie hier zur Beobachtung gelangt sind, so ist keine derselben auch nur annähernd als rein und unvermischt zu bezeichnen. Ganz besonders gilt dies von den primären Formen.

Die Melancholie ist kaum als solche hier vertreten; denn bei der einzigen Kranken, bei welcher diese Form lange Zeit hindurch und zwar schon Jahrelang in ausgesprochenster Weise bestanden hat, und welche die Unthat des Kindesmordes innerhalb der tiefsten melancholischen Verstimmung begangen hat, ist die Melancholie längst übergetreten in das Gebiet des Wahnsinnes und hat sich nur noch in einer wehmüthig ernsten Stimmung und in der Art erhalten, wie sie sich durch gewisse Personen und Reden schmerzlich berührt fühlt.

Die melancholischen Verstimmungen, welche in der Regel das Stadium der maniakalischen Exacerbation bei der circulären Form eingeleitet haben, oder welche als Prodromalstadium der chronischen Psychose überhaupt vorausgegangen sind, wurden entweder gar nicht beobachtet, weil dieselben theils längst vor der verbrecherischen That bestanden hatten, theils weil sie innerhalb des verbrecherischen Lebens selbst sich larvirt abspielten; oder sie wurden in der Strafanstalt unter der Maske der Verschlossenheit, Stumpfheit, Widerhaarigkeit gänzlich übersehen. Als stationäre Form war die Melancholie nicht vorhanden.

Die Manie trat zwar in 6 Fällen in die Erscheinung,

Digitized by Google

allein ihr Auftreten ist überall corrumpirt, verzerrt und durch andere gleichzeitig herrschende Störungen verdeckt und verwischt. Sie ist bald nur eine abortive Form, die mit Excentricitäten aller Art einhergeht und rasch wieder verschwindet: bald ist sie als Mania potatoria bald als Mania paralytica zu bezeichnen, bei welcher letzterer der allgemeine Schwächezustand wesentlich hervortritt.

Die secundären Formen: der Wahnsinn, die partielle Verrücktheit, die Moral insanity, die allgemeine Verwirrtheit und der Blödsinn wiederholen sich öfters und es findet diese Erscheinung ihre Erklärung in dem Umstande, dass überhaupt die psychischen Krankheiten in ihren ersten Anfängen längst bestanden haben und in die ganze Persönlichkeit übergegangen ist, dass namentlich in Folge des lasterhaften Lebenswandels die Schwächezustände eingeleitet sind. In allen Fällen finden sich aber Hallucinationen fast in allen Bereichen der Sinne, hauptsächlich des Gehörs und des Gemeingefühles und die Iracundia morbosa, die Neigung zu gewaltthätigen Ausschreitungen roherer Art, die Empfindlichkeit gegen jede Berührung findet in jenen Sinnestäuschungen ihre wesentliche Erklärung. Die Unreinheit dieser psychischen Formen, das Hinüberschweifen in andere Formen, das Verwalten der perversen Gemüthsrichtungen und herrschenden Charaktereigenthümlichkeiten machen eine scharfe Diagnose oft ganz unmöglich und es ist namentlich dem Richter gegenüber oft schwierig, solche rudimentäre Psychosen ausreichend zu begründen.

Wesentlich abweichend sind die Angaben, welche Guttstadt macht, denn es prävalirten in Bruchsal (allerdings in der Einzelhaft) die primären Formen wesentlich vor den secundären und ergiebt für Mel. 58 = 69 pCt., für Tobsucht 10 = 11,9 pCt. Wahnsinn 9 = 10,7 pCt., Verrücktheit 3 = 3,5 pCt. und Blödsinn 4 = 4,7 pCt. Fälle an.

Alle diese psychischen Krankheitsformen sind mit Zuständen und Symptomen complicirt, welche in der moralischen Verkommenheit, Rohheit und Verwilderung wurzeln und das ganze Krankheitsbild in der widerwärtigsten Weise verdunkeln und verzerren. Diese von vornherein in statu nascente in die

Digitized by Google

Psychosen hineingewachsene und verfilzte moralische Depravation spielt dieselbe Rolle, wie in den somatischen Krankheiten die constitutionellen Dyskrasien und gestalten die ursprünglichen Formen so sehr bis zur Unkenntlichkeit um, dass dieselben in ihrer Eigenartigkeit in der Irrenanstalt eine ganz besondere Species bilden, so dass man nicht zu weit greifen würde, wenn man analog dem Epitheton „scropulös" oder „syphilitisch" die Bezeichnung „Mania, Vesania criminosa" gebrauchen wollte.

Der Jähzorn ist in seinem plötzlichen, unmotivirten Aufbrausen mit maassloser Brutalität und Rohheit verbunden; die Kranken beissen, stossen mit den Füssen nach den Geschlechtstheilen, kratzen und speien in das Gesicht, raufen an den Haaren und sind in ihrem Gebahren voll Bestialität. In gleich wiederwärtiger Weise äussert sich die Zerstörungssucht an Kleidern und Geräthschaften, die sie bis in die kleinsten Theile zertrümmern und in der Regel in den Nachtkübel oder den Abort werfen. Dorthin wandert gewöhnlich auch der Inhalt des Essgeschirres, das Material, mit welchem sie sich beschäftigen, die Federn, das zerzupfte Strickgarn; umgekehrt muss aber der Inhalt des Nachtkübels die Zellenwände decoriren oder fliegt der inspicirenden Aufseherin auf den Rücken nach.

Die Widerspenstigkeit, Widerhaarigkeit und Widersetzlichkeit pflegt sich mit grosser Tücke und Schadenfreude zu äussern und die Frechheit und Schmähsucht, mit welcher die Opposition zu Tage tritt, treibt die erprobteste Geduld und Langmuth aus ihren Grenzen.

Charakteristisch ist namentlich auch die Ränkesucht, mit welcher diese criminösen Irren Complote gegen die Hausordnung und Disciplin schmieden, Lügen und Verläumdungen ausstreuen, um ihre Mitkranken oder die Anstaltsbediensteten und Beamten zu verlästern und zu verunglimpfen, oder um denselben die eignen Handlungen zuzuschieben oder um einen Fluchtversuch in's Werk zu setzen. Es ist oft wunderbar und einer bessern Sache werth, mit welcher List, Verschlagenheit, Ausdauer und Zähigkeit ein derartiger Plan eingefädelt und in's Werk gesetzt wird.

Digitized by Google

Nicht minder grell und bezeichnend tritt die **Frivolität** und **Libidinosität** zu Tage, mit welcher alle ihre Reden und Handlungen beschmutzt sind, die meist über die Grenzen nymphomanischer Erregtheit hinausgeht, die in der Schamlosigkeit ihres Hervortretens den letzten Rest weiblicher Sittsamkeit und Ehrbarkeit abgestreift hat. Man blickt hier in den tiefen Pfuhl moralischer Verworfenheit und Versumpfung hinein, in welchem sich die Personen gewerbmässiger Unzucht gewälzt haben und untergegangen sind in Sinnenlust und Begierde.

Hiernach würden es vornehmlich die **ätiologischen Momente** sein, welche den Psychosen ihren eigenartigen Stempel aufdrücken und die charakteristischen Symptome hervorrufen, wie sie im Vorstehenden gekennzeichnet worden sind. Von diesem Gesichtspunkt aus zerfallen dieselben in verschiedene Kategorien, die wir im Folgenden näher besprechen und mit einzelnen Beispielen belegen wollen.

In der ersten Kategorie würden diejenigen Personen zu nennen sein, welche in Folge ihres **dissoluten Lebenswandels** erkrankt sind, wozu **sexuelle Ausschweifungen, Trunksucht** und **Verwahrlosung in der Erziehung** zu rechnen sind. Die Zahl der Hierhergehörigen in der Anstalt beobachteten Kranken beträgt 7, nahezu den 4. Theil der Gesammtzahl.

No. 20 der Tab. 25 Jahre alt, ledige Näherin, aus guter Familie stammend, war wegen Diebstahl mit 6 Monaten Arbeitshaus bestraft, hatte in Folge ausschweifenden Lebenswandels wiederholt an Syphilis gelitten und mehrfache antisyphilitische Kuren in verschiedenen Krankenhäusern durchgemacht. Das Temperament wird als stets erregt und leidenschaftlich geschildert und sie verfiel allmählich in Seelenstörung in Form allgemeiner Verwirrtheit mit Selbstüberhebung, hielt sich für sehr reich, für eine Polin, eine Kaiserin. Dabei war sie tobsüchtig, im hohen Grade zerstörungssüchtig, unreinlich, sah Männer um sich, welche Unzucht mit ihr trieben etc. Sie kam als unheilbar in das Versorghaus im Zustande höchster Erschöpfung, war abgezehrt, die Augen injicirt, die Zunge roth und trocken, der Gang hastig, aber schwerfällig und stolpernd; sie schwatzte unaufhörlich, Alles bunt durcheinander, schimpfte in den gemeinsten Reden, schrie, sang die Nächte hindurch, verunreinigte sich wo sie stand, wälzte sich in ihrem Unrath mit einer wahren Wohllust, zerriss die Kleider, schlug sich mit dem Kopf gegen die Wand und war in ihrem Gebahren thierisch roh. Mitten

Digitized by Google

in dieser Aufregung brach sie plötzlich zusammen, die tiefste Erschöpfung, grosse Hinfälligkeit mit acuten fieberhaften Zuständen trat ein, das Aussehen ward livid, das Athmen dyspnoisch, die ganze linke Brusthälfte war gedämpft, allgemeines Rasseln, links oben cavernöses Athmen; nach 3 Tagen trat der Tod ein.

Die Section ergab: Trübung der Meningen, wässrige Ausscheidung im Interarachnoidealraum, Atrophie und theilweise Anheftung der Gyri an die Pia, mässige Hyperämie der Rinde, Hirnödem, Granulationen auf dem Ependym der Seitenventrikel; Infiltration der ganzen linken Lunge mit Cavernenbildung in der linken Spitze; der rechte untere und mittlere Lappen mit hirsekorngrossen verstreuten Tuberkeln durchsetzt; Leber hyperämisch; Milz auf der Oberfläche getrübt, die Kapsel gefaltet, die Pulpa trocken, fleischroth; die Nieren hyperämisch, Darmcanal frei.

No. 12. 31 Jahre, Fabrikarbeiterin, von Jugend an moralisch entartet und verwahrlost, war theils wegen gewerbsmässiger Unzucht, theils wegen wiederholter Diebstähle mehrfach mit Arbeitshaus bestraft, setzte aber nach ihrer jedesmaligen Entlassung ihr früheres unzüchtiges Leben in der schamlosesten Weise fort, wurde überall als roh, lügenhaft, frech, zornmüthig und schmähsüchtig geschildert und benahm sich in der Strafanstalt widersetzlich und diebisch. Die über sie verfügten Disciplinarstrafen änderten in ihrem Benehmen gar Nichts, sie wurde vielmehr immer verstockter, widerhaariger, reizbarer, bis ihre gesteigerte Erregtheit und Sinnlosigkeit ihrer Handlungen, ihr Uebermuth und ihre Frivolität zu der Erkenntniss des Gestörtseins führte, das unter der Decke der vorwaltenden moralischen Depravation immer üppiger hervorwucherte — in der Form der Dementia paralytica. Die sonst gewandte Sprache ward schwerfällig schleifend, stotternd, der Gang schleppend, stolpernd, die linke Pupille dilatirt, der Ideenvorrath schwand, der frühere Uebermuth machte einem auffallenden Indifferentismus Platz, sie ward unbeholfen, sass lächelnd auf der Bank, verunreinigte sich, zerzupfte die Kleider und siechte endlich unter den Zeichen rasch fortschreitender Phthisis hin. Sie starb nach 3jährigem Aufenthalt in der Versorganstalt.

Die Section ergab ausgebreitetes eitriges Exsudat unter der Dura mater und allgemeine Tuberculose der Lungen und des Darmes.

No. 19. 57 Jahre alte Bauersfrau, aus einer angesehenen Familie stammend und ohne erbliche Anlage, war als Mädchen geistig sehr begabt, lebhaft, gut entwickelt. In der Ehe mit einem willensschwachen, gutmüthigen Bauer ward sie Mutter mehrerer Kinder; es entwickelte sich der Hang nach Spirituosen, gleichzeitig nach Geschlechtsgenuss, der sich mit der Zeit soweit steigerte, dass die Frau allmählich in Sittenlosigkeit schlimmster Art verfiel, sich in Fuhrmannskneipen, öffentlichen Tanzlocalen umhertrieb, um ihrer Zügellosigkeit nachzugehen, oft trunken auf der Strasse liegend von der Polizei aufgegriffen wurde, mit Knechten Unzucht trieb und endlich zu Diebereien in und ausser dem Hause griff, nachdem

Digitized by Google

sie alles Werthvolle in der Wirthschaft verkauft hatte, um sich Branntwein zu verschaffen. Sie wurde wegen Diebstahls, Raub, Völlerei, Widersetzlichkeit gegen öffentliche Autorität wiederholt bestraft, sank unter dem Druck ihrer Leidenschaften moralisch, aber auch geistig immer tiefer, hat in der Folge an Mania potatorum und an Delirium tremens gelitten, es traten allmählich Hallucinationen und Visionen auf und so wurde sie nach der letztmaligen Einlieferung in das Arbeitshaus als bereits geistig gestört erkannt in der Form von periodischer Manie. Es traten hier öfter längere Intermissionen ein, welche eine zeitweilige Beurlaubung zur Folge hatten, allein in der Regel kam sie schon völlig betrunken zu Hause an, verfiel wieder in maniakalische Aufregung und musste nach wenigen Tagen zurückgebracht werden. Allmählich hat die geistige Stumpfheit zugenommen, die aber doch mitunter durch Erregungsperioden mit Neigung zum Entfliehen durchsetzt waren und wenn auch im Ganzen jetzt mehr Gleichmässigkeit in das abgeschwächte Seelenleben gekommen ist: Ausbrüche von Jähzorn, übler Laune, Bitterkeit und Cynismus, Rücksichtslosigkeiten aller Art und schamloses Verhalten kennzeichnen sie noch immer als die libidinöse Person von ehedem.

No. 7. Ledige Ortsarme, früher Dienstmagd, 58 Jahre alt, ausserehelich geboren, sehr vernachlässigt in der Erziehung, hat einen liederlichen Lebenswandel hinter sich, in welchem sie mit verschiedenen Männern 3 ausserehelliche Kinder zeugte. Sie hat ein leidenschaftliches Temperament, war wegen Beleidigung schon mit Gefängniss bestraft und wurde wegen Meineid zu Arbeitshaus verurtheilt. Hier wurde sie als schwächlich, sonderbar und mit ausgesprochener Anlage zu geistiger Störung schon anfangs bezeichnet und ihr arbeitsscheues stumpfes Wesen, ihre Widerspenstigkeit, ihre Rohheit und Gemüthlosigkeit gegen die Mitgefangenen, abwechselnd mit grosser Schlaffheit, Mattigkeit, Schlafsucht und Schwindelanfällen untermengt zeigten ein Gemisch von geistiger Schwäche und moralischer Versunkenheit. Die ärztliche Beobachtung stellte bald das Vorhandensein von Hallucinationen und Visionen fest, sie sah den Teufel, der sie holen wollte, spie um sich, stiess mit Füssen und brach plötzlich in unbändiges Toben aus, dem abwechselnd Zustände tiefer Verstimmung und stupöse Versunkenheit folgten. In das Versorghaus versetzt, hat sich in den $11^1/_2$ Jahren ihres Hierseins Nichts in ihrem Verhalten geändert, als dass sie immer mehr der Verblödung verfallen ist, unterbrochen von den heftigsten Ausbrüchen manischer Erregtheit, in der sie laut singt, lacht, in gemeinster Weise auf ihre Umgebung schimpft, spuckt, beisst, mit Füssen stösst, die Kleider zerreisst, Fenster zertrümmert — um ebenso schnell wieder zu verstummen und in Apathie zu versinken.

Alle diese 4 Fälle charakterisiren sich durch Unreinheit der maniakalischen Aufregungszustände und durch untrennbare Beimischung der ursprünglichen moralischen Verwilderung,

Digitized by Google

welche den Krankheitssymptomen einen widerlichen, abstossenden Grundton verleihen. Der erste verläuft sehr rapid unter raschem Verfall der Kräfte und der Psyche, unter putridem Zerfall der gesetzten Krankheitsproducte. Der zweite ist in seinem Verlauf mehr chronisch, es haben die durch das unmoralische Vorleben vorbereiteten und erzeugten organischen Destructionen mehr Zeit, sich über den ganzen Organismus zu verbreiten und die pathologischen Umsetzungen im Gehirn, den Lungen und dem Darmtractus bis zur Lebensunfähigkeit zu vollenden. Die beiden letzten Fälle hingegen offenbaren eine organische Widerstandsfähigkeit gegenüber den vielfachen Insulten eines zerrüttenden Lebens, die bei einer gesunden Moral grosse Leistungsfähigkeit versprochen hätte — dennoch ist das psychische Leben der allgemeinen Deroute anheimgefallen und der Verblödung entgegengeführt worden.

Die zweite Kategorie umfasst diejenigen Krankheitsfälle, welche in Folge der Einwirkung nachweisbarer innerer und äusserer Schädlichkeiten auf das Gehirn, Rückenmark, oder andere lebenswichtige Organe oder auf die ganze Persönlichkeit entstanden sind. Hierher gehört Epilepsie, Erbanlage, Spinalschwäche, allgemeine Hyperästhesie, apoplectischer Insultus, Kopfverletzung und Herzfehler. Der Zahl nach sind hier die meisten Fälle verzeichnet, die freilich mehrentheils erst im Verlaufe der psychiatrischen Beobachtung als prädestinirte erkannt wurden und deren Handlungsweise hiernach einer anderen kritischen Beleuchtung unterstellt werden konnte. Eine Hauptrolle spielt die Epilepsie (bei 7 Personen), die theils ererbt, theils im Verlaufe des verbrecherischen Lebens erworben, theils auch ohne bekannte Ursache eingetreten ist und ihren destruirenden Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der Psychosen ausgeübt hat. Sei es auch hier gestattet, einige Krankheitsskizzen zum Beleg im Folgenden vorzuführen.

No. 5. 44 Jahre, ledige Dienstperson, regelmässig gebaut, von mittelmässigen geistigen Anlagen, einer gewissen Gutmüthigkeit, dabei aber jähzornig und streitsüchtig, stammt von einer Mutter, welche, sowie auch deren Bruder an Epilepsie gelitten haben und daran gestorben sind; ein zweiter Bruder der Mutter leidet noch an Epilepsie, sie selbst ist seit ihrer

Digitized by Google

Kindheit epileptisch. Seit ihrem 20. Jahre hat sie ein vagabondirendes Leben geführt, Lohnhurerei getrieben und ist wegen Diebstahl und Unzucht vielfach mit Arbeitshaus und Zuchthaus bestraft worden. Hier hat sie wegen Widerspenstigkeit, Rohheiten aller Art, wegen plötzlicher Wuthausbrüche und Ränkesucht vielfache Disciplinarstrafen erlitten; auch hat sie im Zuchthaus einen Strangulationsversuch gemacht. Zuletzt wegen ihres liederlichen Lebenswandels in das Correctionshaus eingeliefert, wiederholt beurlaubt und wieder eingezogen, traten zunächst sehr heftige epileptische Anfälle mit intercurrirenden, zum Theil auch vicarirenden maniakalischen Zuständen ein, in denen sie sich nackt auszog, die Kleider und das Bettzeug zum Fenster hinauswarf, dieselben mit Unrath besudelte, die glühenden Kohlen aus dem Ofen umherstreute, mit dem Kopf gegen die Wände stiess, laut schrie, heulte, sang, biss und kratzte und unaufhörlich für sich perorirte. Allmählich bildete sich hallucinatorischer Wahnsinn aus, sie hielt sich für verfolgt und gepeinigt, lachte oft laut auf, sammelte werthlose Gegenstände, die sie sorgfältig in ihren Kleidern verbarg, machte wiederholt Entweichungsversuche und zeigte sich bald verdrossen, schweigsam, bald lüstern und höhnisch. Dabei war sie gegen Kälte sehr empfindlich, die Pupillen dilatirt und träge, die Sprache verlangsamt, ohne irgend welche Lähmungserscheinungen zu zeigen. In das Irrenversorghaus versetzt, ist sie seit 2 Jahren geistig immer auffälliger zurückgegangen, bewahrt aber in ihrem rohen, aggressiven, unsauberen Verhalten unter dem Fortbestehen der Epilepsie ihren ehemaligen Charakter und zeigt sich mehr wahnwitzig turbulent.

No. 2. Ledige Näherin von 29 Jahren, von einem Säufer erzeugt, von einer Vagabondin ausserehelich geboren, mit Epilepsie behaftet, ward in der Erziehung so vollständig verwahrlost, dass man sie zur Rettung vor sicherem Untergange in der Correctionsanstalt für Kinder unterbringen musste. Von hier entlassen führte sie ein Leben, das sie mit Polizei und Gerichten in häufige Conflicte brachte und endlich im Zuchthaus, wo sie vor 8 Jahren eine wegen Brandstiftung verwirkte 11jährige Strafe antrat, seinen vorläufigen Abschluss fand. Auch hier ergaben ihre Acten eine lange Reihe von Disciplinarstrafen, bis die immer ungestümer hervordringenden Zeichen von Exaltation mit Lebensüberdruss, die maniakalische Aufregung, in welcher sie alles zerstörte, des Nachts zum Fenster hinausschrie, die Wachen insultirte, sie in eine neue Phase der Beurtheilung und Behandlung brachte. Sie wurde in die Irrenanstalt 6 Jahre später versetzt und fühlte sich hier unter dem freieren, nachsichtigeren Regime offenbar behaglich. Bei alledem zeigte sie sich auch hier durch ihre rohen Sitten, ihre gemeine Denkweise und deren ungenirte Bethätigung für ihre anständigere Umgebung nicht wenig lästig und gefährlich. Ihr Benehmen ist nach der jeweiligen Laune freundlich oder boshaft, schmeichelnd oder abstossend, brutal und bedrohlich und ihre Stimmung wechselt ohne äusseres Motiv rasch zwischen apathischer Ruhe und plötzlich auftretender Erregt-

Digitized by Google

heit. Auch äusserlich ist sie durch ein abgeflachtes Hinterhaupt, schmale niedrige Stirn und auffallend eingedrückte Nasenwurzel gekennzeichnet und lässt auf eine pathologische Schädelentwickelung schliessen. In Folge dieser Desorganisation, Abstammung und der demoralisirenden Eindrücke eines vagabondirenden und conflictereichen Lebens stellt sie gegenwärtig ein Gemisch von Imbecillität mit turbulenter Reizbarkeit und moralischer Verderbtheit dar.

No. 17. 26jährige ledige Fabrikarbeiterin, hat ein durch völlig vernachlässigte Erziehung gefördertes rohes, unbändiges und sinnliches Naturell; ihren Begierden hat sie nie Zügel angelegt, sich zeitig der Prostitution ergeben und ein liederliches, vagabondirendes Leben geführt. Deshalb und wegen wiederholter Diebstähle war sie mehrfach detinirt gewesen, als sie vor 2 Jahren in Folge eines schweren Diebstahls zu zweijähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wurde. Bereits in ihrer Jugend hat sie sich eine Kopfverletzung zugezogen und soll sich seitdem geistig gestört, besonders aber zur Zeit der Menses erregt gezeigt haben. Diese mehr in Form von Erregtheit und Verwirrung des Charakters, als in deutlich ausgesprochenen Wahnideen zu Tage tretende geistige Alienation nahm mit den Jahren zu und gewann in der Strafanstalt durch die der reizbaren Person unbequeme Disciplin begünstigt einen geradezu explosiven Charakter an; an und für sich leidenschaftlich, des inneren Correctivs entbehrend hielt sie sich für beleidigt und angefeindet, ward ungewöhnlich erregt, renitent, schimpfte und schlug nach dem Aufsichtspersonal; dabei klagte sie über Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und innere Unruhe, die mit gesteigertem Schmerz und Hitze im Kopfe beginnend oft zu allgemeinem profusen Schweisse führte. Sie wurde endlich in die Irrenanstalt versetzt und erschien anfangs gleichgültig, schlaff, ermüdet, geistig stumpf und körperlich matt. Allmählich nahm sie an den Beschäftigungen Theil, ward regsamer, klarer und ging der Wärterin hülfreich zur Hand. Die Aufregung war abgelaufen und kehrte nie wieder; dabei war ihr Benehmen anständig und gesittet, kaum dass ihr putzsüchtiges, verliebtes Wesen eine Erinnerung nothwendig machte. Die anfangs in Form von Launenhaftigkeit und Reizbarkeit auftretenden leichten Gemüthswallungen blieben weg, die körperlich schlaffe und blasse Person gewann an Kräftigkeit und Farbe und sie machte in ihrer Gesammterscheinung den Eindruck einer der Genesung zugeführten Reconvalescentin, so dass man aus der normalen Gestaltung auf ein Fortbestehen ihrer wiedererlangten Gesundheit hoffen durfte. Sie wurde nach 6monatlicher Anwesenheit in der Irrenanstalt in das Zuchthaus zur Verbüssung ihres Strafrestes zurückgebracht.

No. 3. 47jährige Handelsfrau, hatte schon vor ihrer Verheirathung 3 aussereheliche Kinder geboren. Wegen häufig wiederholter Diebereien war ihr unstetes Hausirleben in einer Kette von Untersuchungen und Bestrafungen verwickelt, die sie durch eine seltene Gabe von listiger Entstellungskunst und Dialectik von sich abzuwenden versuchte und sie durchlief in

Digitized by Google

kurzer Aufeinanderfolge alle Rangstufen der Detention vom Gefängniss bis zum Zuchthaus. Die ersten Spuren geistiger Störung lassen sich bis in ihre vorletzte Detention zurückverfolgen, wo sie durch ihre gesteigerte Aufregung, grobe Widersetzlichkeit, Streitsucht und ihren verübergehenden Stimmungswechsel auffiel. Schon damals hatte sich ein gehobenes Selbstgefühl und Reichthumsideen von einem vom König ihr geschenkten Bauplatz, aber auch schon Verfolgungswahn offen kund gegeben; diese Zeichen wurden aber durch die deutlichen Spuren beginnender Lungentuberculose mit catarrhalischen Affectionen des Darmcanals verwischt, welche eine besondere Krankenpflege nöthig machte, in deren Verlauf die Exaltationszustände zurücktraten. Nach Verbüssung der Strafzeit wurde sie entlassen, war aber schon nach 4 Wochen wegen eines Diebstahls wieder zu einjähriger Arbeitshausstrafe verurtheilt, ohne dass bis jetzt ihre Dispositionsunfähigkeit auch nur in Frage gekommen war. Bei ihrer letzten Zuführung im Arbeitshaus war das Gestörtsein schon vollständig ausgeprägt, nicht blos in der allgemeinen Incohärenz der Ideen mit periodischen maniakalischen Exacerbationen, sondern auch in der constatirten Parese der unteren Extremitäten, den erweiterten, trägen Pupillen und den Spuren allgemeiner Muskelparalyse. Streitsucht, Insolenz, Ideenflucht und Selbstüberhebung bildeten den Rahmen ihrer psychischen Alienation und die verzerrtesten Wahnvorstellungen mit Hallucinationen wechselten je nach den äusseren Veranlassungen in den polychromen Schattirungen des heterogensten Stimmungswechsels. Frivolität, unbestimmtes Angstgefühl, Uebermuth, Verbissenheit, Herrschsucht und Zornmüthigkeit traten in dem engsten Zeitraum nebeneinander; sie schimpfte auf die schlechten Kerle, die sie Tag und Nacht durch das Fenster und die Wände hindurch cujonirten und insultirten, schmeckte in den Speisen Gift, sah das zinnerne Essgeschirr mit Pech bestrichen und warf dasselbe gegen Thür und Wände, erblickte in den grossen Nagelkuppen ihrer Lederschuhe die Gesichter ihrer Feinde, zerriss die Kleider und geberdete sich im höchsten Grade unbändig. In der Irrenversorganstalt hielt der rasche Wechsel der expansiven Gemüthsstimmungen noch eine lange Reihe von Jahren in gleicher Intensität an, obwohl die Parese langsam zunahm und die Perversitäten ihrer raschwechselnden Ideen gaben sich nicht blos in den lebhaften Perorationen, sondern auch in ihren Lieblingsbeschäftigungen mit Strohflechten kund, wo sie ihrer krankhaften Phantasie im Verfertigen von Ritterharnischen, Gewehren, Carroussels, Puppen aus Stroh mit seltenem Geschick freien Lauf liess. Die Erscheinungen der Tuberculose nahmen parallel mit dem Fortschreiten der Paralyse in bedenklichster Weise überhand und rafften sie endlich nach 2jähriger Anwesenheit in der Anstalt an colliquativen Durchfällen hin.

Die Section ergab: Erweichung des Mittelhirns und der Medulla oblongata. Lungentuberculose und Darmgeschwüre.

No. 18. Ledige Dienstmagd, 31 Jahre, war wegen Kindesmord, nachdem sie früher einen untadelhaften Lebenswandel geführt hatte, zum Tode

Digitized by Google

verurtheilt und zu 30jähriger Zuchthausstrafe begnadigt worden. Auch hier im Zuchthaus hat sie sich tadellos geführt, war aber häufig an Bronchitis, Oedem der Extremitäten und Verdauungsstörungen erkrankt, welche in der bestehenden Insufficienz der Mitralklappe ihren Grund hatten. Nach 3jähriger Internirung traten die ersten Symptome geistiger Störung in scheinbar unmotivirten Klagen über ihre Umgebung auf, welche auf vorhandene Gehörstäuschungen injuriöser Art basirt waren; allmählig fixirte sich der Verfolgungswahn und nahm seinen Ausgangspunkt in dem Teufel, welcher ihr unablässig Schmeicheleien, Zoten, Drohungen zuflüsterte oder schrie, sie überall bei der Arbeit, in der Kirche in jeder Weise so perturbirte, dass sie sich und die Arbeit unter dem störenden Einfluss vollständig vernachlässigte und dringend um Abhülfe bat. Mittlerweile in die Irrenanstalt versetzt, hatte sich unter dem fortschreitenden Krankheitsprocess die Acuität allmählig verloren, die Wahnideen waren verblasst und die Kranke dem Stumpfsinn und Indifferentismus verfallen. Plötzlich trat die Krankheit ohne äussere Veranlassung durch mehrfach kurz auf einander folgende apoplectische Insulte in eine andere Phase, vorübergehende Bewusstlosigkeit, andauernde Benommenheit und intensive Lähmungserscheinungen der Zunge und rechten Körperhälfte begleiteten die fortschreitende Verblödung und die Kranke erlag endlich einem intercurrirenden acuten Exanthem.

Bei der Section fand sich eine apoplectische Cyste im linken Thalamus, zerstreute Lungeninfarcte, Hypertrophie des Herzens, granulirte Leber.

In allen den in diese II. Kategorie gehörigen Krankheitsfällen liegt eine Prädisposition zur psychischen Erkrankung vor, welche zum Theil schon vor die Zeit des verbrecherischen Lebens fällt, unter Umständen dasselbe vielleicht eingeleitet und gefördert haben mag.

Wir weisen ganz besonders auf die Epilepsie bei 7 Kranken hin, welche bei 3 Kranken schon als Erbanlage bestanden und entschieden alterirend auf die Entwickelung des Charakters und Temperamentes gewirkt hat. Bei den übrigen 4 Irren ist die Epilepsie erst im Verlaufe des dissoluten Lebens aufgetreten, überall aber der Vorläufer der Psychose gewesen. Ein zweites nicht unwesentliches ätiologisches Moment, welches dem viel später eingetretenen Irresein stets vorausgegangen ist und die gesteigerte Reizbarkeit involvirt, ist die Spinalschwäche bei 3 Personen, von denen 2 an allgemeiner Paralyse zu Grunde gegangen sind, die eine aber mit ihren turbulenten Krankheitsäusserungen unter dem directen Einfluss der Hyperästhesien und Parästhesien der Spinalirritation steht.

Digitized by Google

Ganz besonders in die Augen fallend sind die im Vorstehenden gezeichneten beiden Fälle, von denen der eine schon in der Kindheit eine wie es scheint schwere Kopfverletzung mit darauf folgender geistiger Störung und periodischer Erregtheit erlitten, der andere einen ausgeprägten Herzfehler aufzuweisen hat, welcher später ebenso folgenschwer für das Gehirn werden sollte, als er früher schon das Gefühls- und Geistesleben unterminirt und krankhaft umgestaltet hatte.

Angesichts dieser erworbenen, ganz besonders aber der angebornen Prädisposition erheischen einzelne Verbrechen und zwar gerade die schwersten, wie Kindesmord, Brandstiftung, lebensgefährliche Bedrohung eine schärfere Sichtung bei der strafrechtlichen Beurtheilung, als dies fast überall geschehen ist. Der psychische Zustand einer epileptischen, einer Herzkranken, einer durch centrale oder spinale Reizung irritirten Person ist in seiner Wirkung unberechenbar und wenn auch die verbrecherische That vorbedacht und als solche erkannt und zugestanden worden ist — es kann unter so irritirenden Umständen nicht immer diejenige geistige Klarheit vorausgesetzt werden, welche die volle Tragweite zu übersehen im Stande ist.

Hieran schliesst sich die dritte Kategorie von Irren, bei welchen angeborne Geistesschwäche, zum Theil mit erblicher Anlage verbunden nachgewiesen ist. Die denselben incriminirten Handlungen bestehen theils in einem vagabondirenden, sittenlosem Lebenswandel mit Diebstahl, theils in einer einmaligen verbrecherischen That: Brandstiftung. Dennoch haben dieselben bis auf eine Person die criminalrechtliche Verurtheilung erfahren, bereits einen Theil ihrer Strafhaft verbüsst und sind erst in deren Verlaufe als unzurechnungsfähig erkannt worden.

No. 1. Ledige Handarbeiterin, 34 Jahre, ist als geistig schwach begabt und mit erblicher Anlage zur Seelenstörung bezeichnet, ihr Bruder ist gelähmt. Leichtfertigen Sinnes und von roher Gemüthsart hatte sie sich bereits seit ihrer Confirmation vagabondirend und stehlend umhergetrieben, war schon mehrfach deswegen bestraft, als sie wegen Diebstahls in das Zuchthaus zum 3. Male eingeliefert wurde. Schon 6 Jahre vorher hatte man ihre Imbecillität constatirt und später litt sie an Anfällen periodischer Aufregung, welche gewöhnlich mit dem Eintreten der Menstruation coinci-

Digitized by Google

dirten. Eingeleitet durch Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Aufschrecken und Sprechen im Schlafe kennzeichneten sich diese Anfälle durch unbändiges, gewaltthätiges Gebahren, hielten aber nur wenige Tage an, um einem schweren Gefühl von Mattigkeit, Verstimmung und körperlichem Unbehagen Platz zu machen. Einige Male ward diese fast cyclische Krankheitsform von Schwindelanfällen unterbrochen, in denen sie besinnungslos umfiel. In die Irrenanstalt übergeführt, blieb zwar der Grundtypus ihrer Krankheit derselbe, allein es war gleichzeitig eine Umwandlung und Verzerrung des Krankheitsbildes zu erkennen. Die Paroxysmen tobsüchtiger Aufregung traten seltener ein, dafür schob sich mehr ein schlaffes, willenloses Hinbrüten mit hallucinatorischen Träumereien in den Vordergrund und damit kam, obwohl seitweise noch immer ganz unvermittelt Paroxysmen von Gewaltthätigkeitsäusserungen sich einstellten, eine ungemessene Neigung des Krankheitsgefühles und perverser Empfindungen in der Form von Hysterie zum Vorschein. Nach 3jähriger Anwesenheit in der Anstalt ist die Verblödung unter stetiger Abschwächung der paroxysmenartigen Anwandlungen wesentlich fortgeschritten.

No. 29. Eine 35jährige ledige Handarbeiterin in der Erziehung als frühzeitig verwaist, sehr vernachlässigt geschildert, hat vom 7. Jahre an das Vieh gehütet und Kinder gewartet. Später ergab sie sich dem Vagabondiren und Betteln, ohne dass von sinnlichen Ausschweifungen oder Trunksucht Etwas bekannt ist und kam deshalb in das Correctionshaus. Hier machte sie den Eindruck der geistigen Beschränktheit mit rohem Naturell, ihr Gebahren war in hohem Grade insolent, sie zeigte sich grob, rechthaberisch, läppisch, griff mit der Hand in den Essnapf ihrer Mitgefangenen, stiess dieselben von der Waschwanne, legte sich am Tage zu Bett um auszuruhen, schlug in ihrem tornmüthigen Aufbrausen nach dem Aufsichtspersonal, schimpfte in gemeinster Weise, entkleidete sich und musste endlich bei der Ueberhandnahme der ebenso sinnlosen, als gefährlichen Handlungen als irrsinnige Kranke dem Irren-Versorghaus zugeführt werden. Seit 3 Jahren hat sich in ihrem Verhalten nichts geändert; breitschultrig, feist, schwerfällig und schlaff in ihren Bewegungen mit blödem Gesichtsausdruck, hängender Unterlippe hockt sie meist im Winkel mit über den Kopf gezogenen Kleidern, isst ohne jede Auswahl, beschäftigt sich aber mit keiner Handarbeit, muss sogar zum Ankleiden aufgefordert werden. Höchstens spielt sie kindisch mit einer selbst angefertigten Puppe, oder ergötzt sich im Garten mit dem Abbrechen von Aesten. Aber plötzlich bricht sie auf den unbedeutendsten Anlass, eine Aufforderung, eine zufällige Berührung aus dem gewohnten Duselzustand in die heftigste Erregung los, in welcher sie in den rohesten Ausdrücken schimpft, mit Füssen stösst und sich gewaltthätig gegen Jedermann auflehnt. Ihres rohen und im hohen Grade feindseligen Naturells wegen ist sie allenthalben gefürchtet.

No. 31. Dienstmagd, 21 Jahre, ledig, ausserehelich geboren und von erblicher Anlage, auch ihr Bruder ist in Folge wiederholter Schlaganfälle

Digitized by Google

schwach im Kopfe. Sie ist in kümmerlichen Verhältnissen aufgewachsen, in der Erziehung vernachlässigt und nach dem Tode ihrer Mutter im Waisenhaus erzogen worden. Nach der Confirmation, bei welcher sie nur höchst mangelhafte Religionskenntnisse zeigte, wurde sie entlassen, kam in Dienste, welche sie alle 8—14 Tage wechselte, wegen allzugrosser Geistesschwäche und Trägheit. Es wurde sogar daraufhin ihre Unterbringung in eine Versorgungsanstalt beantragt, aber von der Behörde als nicht genügend begründet zurückgewiesen. In dem letzten Dienste erhielt sie eine thätliche Zurechtweisung und brannte in der Erregtheit das Haus ihres Dienstherrn an, stellte sich aber der Behörde aus Reue noch an demselben Abend. Sie wurde in die Untersuchungshaft genommen. Ihr Verhalten bei der Untersuchung liess erhebliche Zweifel über die Zurechnungsfähigkeit aufkommen und die über die Inculpatin abgegebenen Gutachten führten endlich zur Niederschlagung der Untersuchung und zur Ueberführung in die Irrenanstalt. Die plötzlichen unmotivirten Gewaltthätigkeitsäusserungen, welche schon in der Untersuchungshaft zu Tage getreten waren (sie hatte den Ofen ihrer Gefangenzelle eingerissen, die Fenster eingeschlagen, laut geschrieen und geflucht), haben sich hier während ihres 2½jährigen Aufenthaltes sehr häufig wiederholt und charakterisirten sich hauptsächlich durch grosse Heftigkeit, maasslose Zornmüthigkeit und Rohheit. Besonders heftig traten diese Explosionen zur Zeit ihrer sehr unregelmässigen Menstruation auf und gingen mit auffallender Hyperämie des Kopfes und Gesichts einher. Nachher folgte in der Regel eine tiefe Abspannung, Schlaffheit und Trägheit des ausserordentlich robusten und pastösen Körpers und ein überschwengliches Krankheitsgefühl mit heftigen Kopfschmerzen, katarrhalischen Darmaffectionen, Trägheit des Stuhlganges und Appetitlosigkeit. In den Zwischenzeiten aber zeigt sie sich thätig, willig und gutmüthig, aber dabei blöde und albern.

Sämmtliche in diese Kategorien gehörenden Fälle, wie sie hier zur Beobachtung gelangt sind und von denen die obigen 3 beschriebenen nur beispielsweise herausgehoben worden sind, haben ihre moralische Haltlosigkeit, ihre Verstandes- und Vernunftlosigkeit nicht erst, wie die früheren Kategorien im Verlaufe eines lasterhaften Lebens, unter dem Einfluss der Leidenschaftlichkeit, der Verwahrlosung oder anderer krankmachender Ursachen erworben, sondern sie sind von Kindheit auf von angeborner Geistesschwäche gekennzeichnet, zum Theil mit erblicher Anlage behaftet, immer aber unter der Ungunst häuslicher und erziehlicher Verhältnisse aufgewachsen. Die nächste Umgebung, die Dienstherrschaft u. s. w. begegnet ihnen mit Missachtung, Misstrauen, betrachtet sie als eine unnütze Last, schiebt sie als unwürdig der Beachtung oder einer

Digitized by Google

schützenden Fürsorge verächtlich und lieblos bei Seite oder sucht durch Züchtigung der Willensschlaffheit und der Geistesschwäche aufzuhelfen — was Wunder, wenn sie in der dunklen Empfindung des Ausgestossenseins der menschlichen Gesellschaft feindlich entgegentreten und sich in Zügellosigkeiten und Rohheiten ergehen! Und dennoch werden sie jahrelang als Verbrecher behandelt und bestraft, bis endlich die gesteigerte Sinnlosigkeit der verbrecherischen That einen andern Maassstab an ihr Thun und Treiben anzulegen gebietet und sie der psychiatrischen Behandlung zugeführt werden. In der Regel werden hier die Exacerbationen allmählig in ihrer Acuität abgeschwächt, gemildert, es gelingt oft, die Kranken an stetige, sonst ungewohnte Thätigkeiten zu gewöhnen und wenn auch der psychische Verfall nicht abzuwenden ist, so kann er doch aufgehalten und den Kranken ein behagliches weil von äusseren Aufreizungen freieres Leben bereitet werden.

Hieran schliesst sich als vierte Kategorie eine kleine Gruppe von Kranken, welche bereits vor der verbrecherischen That das psychische Gleichgewicht verloren hatten, die also als verbrecherische Irre im eigentlichen Sinne des Wortes zu betrachten sind, von denen aber drei erst nach bereits erfolgter Verurtheilung und angetretener Strafzeit als psychisch erkrankt erkannt worden sind, während zwei direct in die Irrenanstalt versetzt wurden.

No. 10. Ledige Dienstmagd, 50 Jahre, mit sehr beschränkten Geistesanlagen ausgerüstet, hat eine mangelhafte Erziehung genossen, zwei ausserehelliche Kinder geboren, ist syphilitisch krank gewesen, wegen Diebstahl, gewerbmässiger Unzucht und Widersetzlichkeit wiederholt bestraft worden, wird als ruhiger und gutmüthiger, aber jähzorniger Charakter geschildert. Wegen vorsätzlicher Brandstiftung zu 12 Jahren Zuchthaus verurtheilt, wurden die ersten Spuren psychischer Erkrankung bald nach der Einlieferung erkannt, ohne dass in dem ärztlichen Gutachten vor der Zuführung einer etwa vorhandenen oder zu befürchtenden Störung Erwähnung gethan ist. Anfangs bewegten sich die unmotivirten periodisch auftretenden Erregungszustände noch zwischen übler Laune und Gereiztheit, steigerten sich aber allmählig zur Zornmüthigkeit, melancholischer Verstimmung und Widersetzlichkeit: sie schwatzte des Nachts oft „dummes Zeug", schlief wenig, sprach für sich, kratzte mit den Nägeln an dem Drahtgitter, fürchtete todt gemacht zu werden, nannte sich selbst eine „Brennhure", zerbrach Töpfe und Schüsseln, goss die Suppe in den Nachtkübel, fing plötzlich an heftig zu

Digitized by Google

weinen und widersetzte sich in demselben Moment in der unbändigsten Art, klagte auch bisweilen über Kopfschmerzen, vor Allem aber machte sich eine unüberwindliche Abneigung gegen jede Art von Beschäftigung bemerkbar, welche bald durch Angabe von Kopfschmerzen, bald unter der Maske von Trotz und directer Widersetzlichkeit, selbst Gewaltthätigkeiten zurückgewiesen wurde. Trotzdem bestand die Annahme der Zurechnungsfähigkeit und die der Abwesenheit einer geistigen Störung fort und es wurde eine endlose Kette von Disciplinarstrafen über die Kranke verhängt. Unter diesem Regime trat endlich die Krankheit immer greller und charakteristischer hervor; die Schlaflosigkeit mehrte sich, es bildete sich mehr eine maniakalische Aufregung aus, die aber bei der verkümmerten Geistesbeschaffenheit und Moralität, noch mehr aber bei den fortgesetzten psychischen Reizzuständen von Anfang an die Schärfe und Reinheit der Form eingebüsst hatte und den Charakter geistiger Verwirrtheit und des psychischen Schwächezustandes annahm. Die an sich schwächliche, dürftig genährte Person war solchen innern und äussern Insulten nicht gewachsen. Schlaflosigkeit, Appetitmangel, directe Kostentziehung, Strafen aller Art, ursprüngliche moralische Depravation, fortgesetzte Aufreizungen des Gehirns verfehlten ihren corrumpirenden Einfluss nicht und so wurde sie nach einjähriger Detention der Irrenanstalt übergeben. Sie war dürftig genährt, blass, schwächlich, von schlaffer Musculatur und zeigte ein scheues, misstrauisches, ängstliches Wesen, war wortkarg und absprechend. Schon innerhalb der ersten Wochen trat der grelle Stimmungswechsel, unterstützt durch lebhafte Hallucinationen zu Tage, sie weinte laut auf, schlief des Nachts nicht, weil sie Eine zu fürchten mache, die „Alpdrücken" gehe, fasste eine Wärterin, die sie in's Bad führen wollte, bei den Haaren und hätte sie fast erwürgt, schnitt ihren Ledergürtel entzwei, verkannte die Personen, machte einen Fluchtversuch und war wegen ihres unheimlichen Wesens höchst gefürchtet. Zwischen hinein versank sie wieder in stumpfes Hinbrüten, verweigerte die Nahrung und verunreinigte sich, wo sie sass, oder sie stand stundenlang am Fenster, sah nach den Wolken und unterhielt sich mit den Personen, die sie draussen zu sehen vermeinte. Zuweilen auch waren ihre Wahnideen libidinös gefärbt, sie glaubte geschwängert zu sein und war sehr lüstern. In dieser Weise hat sie hier 5 Jahre zugebracht und unter dem deutlichen Hervortreten von Spinalschwäche bei entschieden besserer Ernährung hat sich ihr Verhalten in dem Maasse gemildert, als die geistige Schwäche fortgeschritten ist.

No. 28. Ledige Näherin, 34 Jahre, aus einer anständigen Beamtenfamilie und mit guten geistigen Anlagen ausgestattet, hatte frühzeitig beide Eltern verloren und kurz nach dem Tode des Vaters einen Typhus überstanden, nach welchem sie schon an einer geistigen Störung behandelt worden ist in einem städtischen Krankenhause. Seitdem hat sie unausgesetzt Symptome nicht beseitigter Störung in Form von Verfolgungswahn mit melancholischer Verstimmung gezeigt, untermischt mit periodischer Erregtheit, welche in ruhelosem Umherschweifen, „um sich eine Heimath zu suchen",

Digitized by Google

kund gab. Es ist constatirt, dass sie früher ein anderes Leben unter günstigeren Verhältnissen gewohnt gewesen ist, und man darf wohl annehmen, dass in dem plötzlichen Umschlag durch des Vaters Tod sowie in dem Nervenfieber die ersten Anfänge ihrer Störung zu suchen sind. Ihre Stiefmutter behandelte sie nicht gut, sorgte nicht für sie, darum trieb sie sich obdachlos umher, wurde von der Polizei in ihre Heimath transportirt, entwich dort, wurde wieder aufgegriffen und zurücktransportirt. Auf Antrag des Gemeindevorstandes, welcher sie für gestört hielt, wurde sie explorirt, aber für geistig intact erklärt und hierdurch eine Reihe von polizeilichen Maassnahmen provocirt. Endlich wurde sie zu einer versuchsweisen Detention in das Correctionshaus gebracht, hier sofort als irrsinnig erkannt und zur Unterbringung in die Heilanstalt empfohlen. Mittlerweile entwich sie, kam zu ihrer Stiefmutter, die sie als harmlose Kranke bei sich behielt; allein schon 4 Wochen später taucht sie in ihrem Heimathsort (12 Stunden entfernt) auf, wo sie mit der ihrem Zustand entsprechenden Nachsicht behandelt wird und mehrere Monate ausharret. Plötzlich wird sie im hohen Grade aufgeregt, geht nicht zu Bett, verweigert die Nahrung, stellt sich Allen feindlich entgegen, weil sie sich verfolgt glaubt und benimmt sich widersetzlich „wie eine Rasende". Sie war abermals entwichen, von der Polizei schubweise zurückgebracht wegen Obdachlosigkeit, abermals explorirt und begutachtet, für „hysterisch oder hypochondrisch aber keineswegs gemeingefährlich" erklärt und in der Heimath belassen. Nach wiederholten Entweichungen und polizeilichen Rücktransporten wird sie endlich auf den entschiedenen Antrag der Ortsbehörde der Irrenversorganstalt zugeführt. Hier zeigte sich die grosse, kräftige, in ihrer äusseren Erscheinung anständige Person freundlich, schüchtern und ängstlich, höchst bescheiden, aber wortkarg, sie beschäftigte sich mit Näharbeiten, die sie mit grossem Geschick ausführte, liess aber schon nach wenigen Wochen nach, wurde unwirsch, hüllte den Kopf in der warmen Stube in ein dickes Tuch, klagte über Kopfschmerz und Brechneigung, wurde plötzlich irritirt, stellte die Beschäftigungen ganz ein, beklagte sich über erduldete Misshandlungen in der Anstalt, begehrte nach Hause, zankte und stritt sich mit Jedem herum, der sich ihr nahete, zerschnitt ihre Schürze, aber ohne sonst aggressiv zu werden. Aus ihrem nun folgenden Verhalten, ihrer unnahbaren Zurückgezogenheit, ihrer Empfindlichkeit gegen jede Berührung, ihrer Verdrossenheit, ihrer Bitterkeit wegen erlittener Unbilden, ihren Klagen über verdorbenes Essen, übelriechende Betten, über „ewige Verhetzungen und Vorwürfe" geht der tief eingewurzelte Verfolgungswahn mit Sinnestäuschungen hervor und sie hat sich bis zur Stunde nach $1^1/_2$jähriger Anwesenheit in gleicher Weise abweisend verhalten: ohne jemals ein Wort oder eine Handlung von Gewaltthätigkeit oder Unanständigkeit begangen zu haben.

Diese beiden Fälle haben eine grosse Aehnlichkeit mit einander, insofern bei beiden die Psychose sich nur langsam

Digitized by Google

und unter dem Schilde leicht zu verkennender Charaktereigenthümlichkeiten entwickelt haben und schliesslich unter den Reizungen polizeilicher und crimineller Maassnahmen zum Durchbruch gekommen sind; beide leiden an ausgeprägtestem Sinnenwahn und an einem raschen Wechsel der Gemüthsstimmung, welcher auf einer grossen Hyperästhesie basirt ist. Aber es lässt sich hierbei auch die Macht des Einflusses leicht nachweisen, welchen die zu Grunde liegenden Charaktereigenthümlichkeiten, besonders auch die geistigen und sittlichen Anlagen auf die Symptomatologie der Krankheit ausüben.

Aus den geschilderten Vorgängen wird es denn auch erklärlich, wie es möglich ist, dass solche Zustände geistiger Abnormität so lange Zeit hindurch verkannt werden können. Die Erstere, von Natur geistig beschränkt, hat einen lasterhaften Lebenswandel geführt, ist jähzornig und durch das Verbrechen der Brandstiftung der Criminaljustiz anheimgefallen; sie wird natürlich als boshafte, verbrecherische Person im Zuchthaus betrachtet und darnach in allen ihren Handlungen der Widersetzlichkeit und der Arbeitsscheu beurtheilt und disciplinell bestraft. Die Gereiztheit, die innere Verbitterung nimmt überhand und führt zu gewaltthätigen Excessen, welche entsprechende Strafen nach sich ziehen, um ihren Starrwillen zu brechen, sie nachgiebiger zu machen und eine Besserung der moralischen Entartung herbeizuführen. So geht die Wechselwirkung von Unfügsamkeit und Strafgewalt fort, es steigert sich die Widersetzlichkeit von Staffel zu Staffel, bis endlich unter dem Hin- und Herwogen des innern Kampfes zwischen dem geistigen und sittlichen Leben die Psychose in ihren corrumpirtesten Formen zum Durchbruch kommt und in der Sinnlosigkeit des Gebahrens erkannt wird. In der Irrenanstalt dauert dieser einmal angefachte Kampf noch eine Zeit lang fort, verliert allmählich an Schärfe unter dem milderen Regime und in dem Wegfall der äusseren Aufreizungen und in dem Maasse, als der Anlass zu gewaltthätigen Reactionen schwindet, treten die Wahnideen unverhüllter hervor; der Wille wird in mildere Bahnen gelenkt und das Bild der früher verdeckten Psychose tritt — freilich schon in der Form des weit fortgeschrittenen Schwächezustandes, hervor.

Digitized by Google

Die Andere ist unter günstigeren Lebensverhältnissen aufgewachsen, gut begabt, von weichem, empfindsamen Charakter. Das Gefühl der Verlassenheit nach dem Tode des Vaters hat sich ihrer bemächtigt, eine schwere Krankheit sie niedergebeugt und die unheilvolle Disposition in ihr erzeugt. Schwankungen der Gemüthsstimmung treten ein, es gesellen sich Hallucinationen hinzu, sie fühlt sich von der Welt angefeindet und verfolgt, sucht Ruhe, eine Heimath, die sie nirgends finden kann, fällt der Polizei in die Hände, die ihr auf allen ihren Wegen hemmend und feindlich entgegentritt — ist es da ein Wunder, wenn sich Verfolgungswahn ausbildet und in ihr festsetzt? Und trotz diesen fortgesetzten Insulten, die sie in ihrem Bestreben, sich den falsch gedeuteten Verfolgungen zu entziehen, zu erdulden hat, wird sie vor dem wirklichen moralischen Verfall bewahrt und das fest in ihr begründete Sittlichkeitsgefühl schützt sie vor jeder gemeinen Handlung. Sie ist das unbescholtene anständige Mädchen auch in den Verirrungen der Krankheit geblieben!

Nicht weniger instructiv für den in dieser Arbeit hervortretenden Grundsatz, dass der Charakter des Individuums auch den Charakter der psychischen Krankheit bestimme, ist endlich ein Fall, welcher streng genommen, nicht unter die Rubrik „weibliche Sträflinge“ gehört. Da indess manche der hier vorgeführten Krankheitsfälle nur deswegen unter jene Rubrik zu bringen gewesen sind, weil sie zur gerichtlichen Verurtheilung und Bestrafung gelangt sind, obwohl sie nachweislich schon zur Zeit der verbrecherischen That geistig nicht mehr intact waren, so liegt kein Grund vor, diese Krankheitsskizze hier zu verschweigen, welche eine so schwerwiegende That illustrirt.

No. 27. Eine 39jährige Lohnkellners-Ehefrau stammt von einer Mutter, welche zur Zeit der Schwangerschaft mit ihr geistig gestört war. Sie selbst gutmüthigen Naturells, aber häufig verstimmt, erkrankte zum ersten Male 1863, als sie ihr drittes Kind stillte, nachdem heftige Kopfschmerzen vorausgegangen waren, an Melancholie mit Selbstmordstrieb und zeitweisen Exacerbationen tobsüchtiger Aufregung. Dieser Anfall verlor sich nach wenigen Wochen, kehrte aber 1867 nach der Geburt des 5. Kindes wieder während des Stillens ganz in derselben Weise und gipfelte sich in dem Versuche, sich durch Hunger zu tödten. In einem dritten Anfall 1868 erschlug

Digitized by Google

sie 3 ihrer Kinder mit einem Hammer und verwundete die beiden letzten lebensgefährlich und suchte sich auf gleiche Weise zu tödten. Nach diesem Paroxysmus war sie stumpf, willenlos, und sie wurde bald darauf der Irrenanstalt übergeben. Bei ihrer Aufnahme zeigte die stattliche Frau ein sauberes, anständiges Aeussere, aber grossen Indifferentismus, blickte scheu zu Boden, war sehr wortkarg und vermied jede eingehendere Unterhaltung. Dabei war sie emsig, sich zu beschäftigen, aber isolirte sich von jedem Umgang. Dieses indifferente Wesen, diese Gleichgültigkeit und Monotomie hat sie auch bei Besuchen beibehalten und auch bis jetzt nach 7jähriger Anwesenheit bewahrt und reagirt auf keine intimere Frage nach ihren Angehörigen, ist offenbar mit dem Verblassen der ehemaligen Gemüthsverstimmungen geistig geschwächt und steht unter dem Einfluss der Gehörs- und Gefühlstäuschungen. In ihrem Verhalten aber hat sie niemals eine Insolenz, eine aggressive Handlung an den Tag gelegt, sondern stets den äussern Anstand und Sittenunverdorbenheit bewahrt.

So schwer und unnatürlich diese That an sich ist: durch das vorhandene Irresein verliert sie selbstverständlich den Charakter des Verbrechens und kann nur den gemeingefährlichen Handlungen anderer Irrer subsummirt werden. Wären aber die vorhergegangenen unter gleichen physiologischen Verhältnissen (der Geburt und des Stillens) entstandenen Paroxysmen nicht dagewesen, hätte man von der erblichen Disposition nichts gewusst, und stände die Unthat isolirt da, so würde man jedenfalls keinen Anstand genommen haben, die Kranke als eine schwere Verbrecherin anzusehen, zu bestrafen, und wenn auch mit der Zeit die Psychose erkennbar zu Tage getreten wäre: unter dem Regime des Zuchthauses würde dieselbe wahrscheinlich zu turbulenten Exacerbationen sich umgestaltet haben.

Die den vorstehenden Erörterungen zu Grunde gelegte Tabelle macht durchaus keinen Anspruch auf eine nur irgend maassgebende Statistik, dazu ist die Zahl der Beobachtungen viel zu klein und der Gesichtskreis auch noch durch den Umstand verengt, dass die in die Versorganstalt aufgenommenen Kranken den Charakter der Unheilbarkeit involviren. Die Tabelle soll nur die einzelnen Fälle, wie sie hier zur Beobachtung gekommen sind, rubriciren.

Allein es treten hierbei doch Gesichtspunkte so eigenthümlicher Art zu Tage, dass dieselben bei Beantwortung der Frage über die zweckmässigste Unterbringung solcher Kranken nicht

Digitized by Google

ausser Betracht gelassen werden können. Wir stimmen mit *Roller* vollständig überein, wenn er in seinen „psychiatrischen Zeitfragen" sagt, dass die verbrecherische That keineswegs an sich einen Ausschliessungsgrund von den Irrenanstalten abgebe, denn es können in der That die irrsinnigen Handlungen unter Umständen ebenso gefährlich sein, als die der Verbrecher, wie dies unser zuletzt erwähnter Fall beweist. Allein wir müssen auch sein Einverständniss mit *Falret* acceptiren, welcher die anstössigsten Fälle in der Strafanstalt belassen will. Und diejenigen Erkrankungsfälle, welche von Immoralität und Lasterhaftigkeit in ihrer nosologischen Entwickelung destruirt sind, gehören doch ohne Zweifel zu jenen „anstössigen" Kranken, deren Einfluss auf die übrigen Irren von den bedenklichsten Folgen sein würde. Denn die lasterhafte Natur ist, wie wir gesehen haben, oft in so überwiegendem Grade vorhanden, dass sie durch die Krankheitssymptome wie ein rother Faden sich hindurchzieht und dieselben nach dem immoralischen Grundton modificirt. Darum möchte es weder die Humanität noch die Prognose schädigen, wenn besondere Irrenanstalten im Zusammenhange mit den Strafanstalten für dergleichen anstössige und darum auch gefährliche Irre errichtet würden, in welchen diejenigen Aufnahme finden könnten, welche während der Detentionszeit erkrankt sind, zumal ja nach *Roller's* Ausspruch auch der Strafanstaltsarzt nie aufhören soll, Arzt zu sein.

Wie wenig diese Frage erst als ein Product der Neuzeit anzusehen ist, und wie man schon früher klar motivirte Ansichten ausgesprochen findet, beweist eine officielle Eingabe, welche der nun längst heimgegangene Hausarzt Dr. *Klotz*[1]) in Sonnenstein im Jahre 1846 gemacht hat. In derselben heisst es wörtlich: „Die Heilbehandlung und Aufbewahrung in Irresein verfallener Verbrecher, Sträflinge und in Arbeitshäusern detinirter unmoralischer Personen in einer unbescholtenen Gemüthskranken gewidmeten Anstalt ist mit mehreren sehr nach-

[1]) Ein unter den psychiatrischen Fachgenossen leider wenig gekannter und in seiner Bescheidenheit, aber feinen Beobachtungsgabe und in seiner durch wahre Humanität getragenen Gemüthstiefe zu wenig gewürdigter Mann, dessen Erwähnung an dieser Stelle wir für eine Pflicht der Pietät erachten.

Digitized by Google

theiligen Uebelständen verbunden. Diese Uebelstände bestehen darin, dass so viele jener Verbrecher etc., bei denen die Aeusserungen der Immoralität vor den Symptomen des Irreseins vorwalten, theils ansteckend auf die übrigen Patienten wirken; und dass 2) viele derselben wegen der Grösse des begangenen Verbrechens und wegen der Länge der noch zu verbüssenden Strafzeit eine Clausur bedürfen, welche weder nach den localen Einrichtungen einer Irrenanstalt auszuführen, noch mit dem in einem solchen Institute erforderlichen Geiste der Milde zu vereinigen ist."

Deswegen soll der Ton der Milde und der Humanität auch in solchen Anstalten nie abhanden kommen, vielmehr das rein irrenärztliche Regime in allen Dingen vorherrschen, nur möchten die anderen unbescholtenen „Gemüthskranke", wie *Klotz* so richtig betont, und wir wollen noch hinzufügen, auch die Angehörigen derselben vor dem üblen moralischen Einfluss, vor den krankhaften Aeusserungen der Lasterhaft und vor dem drückenden Gefühl, dass die in der Anstalt befindlichen Familienglieder mit lasterhaften Leuten zusammen leben und verkehren müssen, bewahrt werden.

In Sachsen hat man bereits durch die Erbauung einer Irrenanstaltsabtheilung in unmittelbarer Nachbarschaft des Zuchthauses zu Waldheim damit begonnen, diesem Principe nachzustreben; mögen die Opfer, welche der Staat hierdurch gebracht hat, ebenso segensreich aufgewogen werden, wie so manche Opfer, welche in ähnlicher Weise der Humanität schon anderen Staaten voraus gebracht worden sind!

Digitized by Google

Aerztliches Gutachten betreffend die in Untersuchung wegen Brandstiftung befindliche Rosa Wüst von Neudorf.

Von

Dr. C. Wille,

Professor der Psychiatrie in Basel.

Anamnese.

Rosa Wüst ist geboren den 12. December 1859 in Neudorf, Bezirk Hochdorf. Sie ist das älteste von drei Kindern armer Eltern, von denen der Vater noch lebt und körperlich und geistig gesund ist, die Mutter 36 Jahre alt, im vergangenen Herbste an Schwindsucht verstarb, nachdem sie einige Jahre vor ihrem Tode noch erblindet war.

Der Vater wird als leichtsinnig und dem Trunke ergeben, die Mutter als eine gutmüthige, wohlmeinende, doch in jeder Beziehung schwache Frau geschildert.

Geisteskrankheiten und schwere Nervenkrankheiten kamen weder bei den Eltern, noch in den Familien der Eltern vor, dagegen sollen sowohl Angehörige der väterlichen wie der mütterlichen Familie dem Trunke ergeben sein.

Die Geschwister der Rosa seien ebenfalls geistig wie körperlich gesund. Dabei sollen sich alle durch eine merkwürdige Zungenfertigkeit auszeichnen.

Rosa machte keine schweren Kinderkrankheiten durch und entwickelte sich in körperlicher Beziehung normal. Sie soll nur einmal vor 4 Jahren, also 12 Jahre alt, körperlich krank gewesen sein und zwar an Symptomen der Scrophulose, die aber in ein paar Wochen wieder verschwanden. Doch will die Rosa seit dieser Zeit an schwachem Gesichte gelitten haben.

Auch in geistiger Beziehung zeigte sich bei der Entwickelung der Rosa nichts Auffallendes. Sie kam 7 Jahre alt in die Schule und besuchte dieselbe bis in ihr 13. Jahr, allerdings mit vielen Unterbrechungen. Sie erhielt hinsichtlich des Fleisses und des Betragens gute, hinsichtlich des

Digitized by Google

Fortschrittes geringe Noten, an welch letzterem Umstande der mangelhafte Schulbesuch Schuld gewesen sein soll.

Wie der Unterricht mangelhaft war, ebenso liess auch die Erziehung viel zu wünschen übrig. Die Kinder waren sich viel selbst überlassen, und Lehre und Beispiel waren nicht der Art, um gute Keime zu pflanzen. So erhält denn auch die Rosa das Zeugniss der Lügenhaftigkeit, des Mangels an Dankbarkeit; dabei soll sie auch wie ihre Geschwister die gleiche Zungenfertigkeit entwickeln. Von verschiedenen Seiten wird ihr nachgesagt, dass sie gerne anstössige Reden, unanständige Gespräche führe. Ebenso ungünstig waren für die Entwickelung die Nahrungsverhältnisse. Die Kinder sollen schlecht, ungenügend genährt worden sein, welchem Umstande direct die Erkrankung der Rosa 1871 zugeschrieben wurde.

Schon im Sommer 1873 musste sie vorübergehend bei fremden Leuten ihr Brod verdienen. Die Krankheit der Mutter rief sie wieder heim. Lichtmess 1874 trat sie dann neuerdings als Kindsmädchen bei Herrn Kantonsrath Ottiker in Rottenburg-Rüti in Dienst. Allen übereinstimmenden Mittheilungen nach kam sie zu recht braven Leuten. Jedoch es war die Aufgabe, die das Mädchen erhielt, eine recht schwierige. Sie hatte die Aufgabe der Ueberwachung von 6 Kindern zwischen 2—15 Jahren, von denen die Hälfte taubstumm war und geistig eine schwache Entwickelung zeigte. Es hat ihr diese Aufgabe viel Verdruss und Zorn verursacht, wozu noch kam, dass sie es dabei den Eltern der Kinder doch nicht recht gemacht zu haben schien. Während der Vater sie mehr zur Strenge gegen die Kinder angewiesen habe, habe sie die Mutter von diesem Verfahren abgehalten. Dazu sei noch gekommen, dass sie von den übrigen Dienstboten viel „herumgeschupft“ worden sei, wovor sie sich nicht habe schützen können, da sie durch eine Anzeige bei ihrem Dienstherrn die Rache der Dienste gefürchtet habe.

Trotzdem wollte sie Ende Herbstmonat 1874, als sie wegen dem zu dieser Zeit erfolgten Tode ihrer Mutter in's väterliche Haus zurückkehren sollte, dieses nicht thun, obwohl sie wiederholt von ihrem Vater dazu aufgefordert wurde.

In diese Zeit, vom 6.—10. October, fallen nun ihre 9 Brandstiftungen, die sie an verschiedenen Theilen des Hofes ausführte, von denen eine die Einäscherung der Scheune nach sich zog mit einem Schaden von mehr als 30,000 Frs. Die übrigen konnten im Beginne gelöscht werden. Es ist hervorzuheben, dass sie auch nach dem gelungenen Scheunenbrande (am 7.) am 10. noch weitere Brandstiftungen versuchte.

Diese Handlungen wurden so ausgeführt, dass sie nicht nur nicht dabei ertappt wurde, sondern selbst den Verdacht auf andere Leute im Hause zu lenken verstand.

Verschiedene Aeusserungen der Wüst gegen andere Leute, in denen sie sich sehr ungünstig über ihren Dienst bei Herrn Ottiker aussprach, lenkten endlich den Verdacht der Frau Ottiker auf die Rosa Wüst. Als man dann

Digitized by Google

noch bei ihrer Untersuchung Zündhölzchen in ihrer Tasche fand, trotz wiederholten vorhergehenden Ableugnens dieses Umstandes, führte dies ihre Verhaftung herbei. — Sie leugnete anfänglich die Brandstiftungen. Allmählig gestand sie dieselben theilweis ein, gab aber dazu an, dass sie von ihrem Vater, später, dass sie von ihrer sel. Mutter dazu aufgereizt worden sei. Erst später, am 29. October, gestand sie alle Brandstiftungen und zwar, dass sie solche aus eigenem Entschlusse ausgeführt habe, „um aus dem Dienste bei Herrn Ottiker zu kommen". Diese Angabe hält sie bis jetzt fest. —

Ergebniss der Beobachtung.

Rosa Wüst wurde am 22. Januar 1875 zum Zwecke einer psychiatrischen Untersuchung in die kant. Irrenanstalt St. Urban aufgenommen.

Dieselbe ist ein schlank gewachsenes, gut gebautes Mädchen von 153 Cm. Höhe, mittlerer Ernährung, mittelstarker Musculatur, von 83 Pfd. Gewicht und gesundem Aussehen. Ihre Gesichtszüge sind regelmässig, nicht unangenehm und ohne irgendwie auffallenden Ausdruck.

Der Schädel ist regelmässig gebaut, misst 50,2 Cm. im Umfang, 13,7 Cm. im Quer- und 16,0 Cm. im Längendurchmesser.

Der Kopf zeigt in keiner Weise eine Abnormität.

Die körperliche Untersuchung ergiebt durchaus negative Resultate. Das Mädchen ist noch nicht menstruirt und zeigt auch hinsichtlich ihrer Genitalien vollkommen einen puerilen Zustand. Die Mammen sind noch nicht entwickelt. Schwacher Haarwuchs nur auf dem Mons veneris. Hymen unverletzt. Sie fühlt sich körperlich durchaus wohl, will weder an Kopfweh noch Schwindel leiden, Nachts stets gut schlafen. Ihre körperlichen Functionen sind durchaus geregelt, allein das Sehen macht ihr etwas Beschwerden. Lesen, Nähen und ähnliche Beschäftigungen machen ihr viel Anstrengung, und es entstehe leicht dabei Schwindel. Der Augenspiegelbefund war durchaus negativ. Nirgends eine Spur früherer oder gegenwärtiger scrophulöser Erscheinungen.

Das Mädchen benimmt sich seit ihrer Anwesenheit in hiesiger Anstalt äusserlich durchaus geordnet. Sie verhält sich in jeder Beziehung regelmässig wie andere Individuen dieses Alters. Sie benimmt sich ruhig, ohne dabei apathisch zu erscheinen, nimmt an der Arbeit, an der Unterhaltung, kurz an allen Vorkommnissen des Anstaltslebens regelmässigen Antheil. Ihr Betragen giebt insofern zur Klage Veranlassung, als man bei öfteren Gelegenheiten an ihr die Neigung bemerkt, die Unwahrheit zu sagen. Selten zeigt sich die Lust zu einer kleinen Intrigue. Ihre Stimmung ist eine gleichmässige, nach keiner Richtung abnorme. Sie kann fröhlich sein, ohne es zu übertreiben und weiss auch zu anderer Zeit die nöthige Ruhe und den nöthigen Ernst sich zu bewahren. Verstimmungen mit depressivem Charakter kommen nicht zur Beobachtung. Ihr Naturell erscheint im Gan-

Digitized by Google

zen als ein mehr ruhiges, doch ist es leicht erregbar, ohne aber die mittlere Grenze irgendwie zu überschreiten.

In ihren Reden und Unterhaltungen bemerkt man keine formale Störung. Sie fasst einfache Fragen leicht auf, beantwortet sie richtig. Zu ihren Antworten braucht sie kein langes Besinnen. Sie findet sich in ihren neuen Verhältnissen rasch zurecht und beurtheilt ihre Umgebung nicht unrichtig. Ihr Gesichtskreis, Vorstellungsinhalt ist allerdings ein sehr beschränkter. Sie kennt auch nicht die nächstliegenden geographischen Begriffe, wusste z. B. nicht, dass der Bezirk Hochdorf ein Theil des Kantons Luzern sei, sondern nennt ihn den Kanton Hochdorf. Sie kennt keine anderen Kantone, kennt aber auch ihr zuletzt näher liegende Dinge und Verhältnisse nicht besser. Sie wusste nicht einmal die 10 Gebote Gottes auswendig.

Sie kennt nicht ihr eigenes Geburtsjahr, geschweige ihren Geburtstag, das Alter ihrer Geschwister; musste lange sich besinnen, bis sie herausbrachte, dass sie das älteste ihrer Geschwister sei. Ueber eine Menge von Vorkommnissen älteren und jüngeren Datums gefragt, die für ihren Lebensgang nicht unwichtig waren, konnte sie in der Regel nur durch viele Zwischenfragen und andere indirecte Beihülfe auf die Sache gebracht werden. Auch dann erhielt man nur ganz allgemeine Reminiscenzen. Genauere Angaben, besonders deren Zeitverhältnisse, waren nicht zu erhalten. „Es sei ihr in der Schule alles so schwer in den Kopf gegangen. Sie wisse nach einigen Tagen nicht mehr, was sie zuvor gesagt habe. Und dann beschuldige man sie immer der Lüge.“ Doch sind ihre Schulkenntnisse nicht unverhältnissmässig gering. Sie kann ordentlich lesen, leserlich schreiben, bringt auch kleine Briefe selbst zu Stande, ohne gerade grosse Formfehler zu machen. Ebenso ist sie in den einfachen Rechnungsaufgaben nicht unbewandert. Sie löst solche ohne besondere Schwierigkeit. In gleicher Weise verrichtet sie die einfachen weiblichen Handarbeiten, wie Stricken, Nähen nicht schlecht.

Ihr Urtheil über einfache Dinge ist ein formell richtiges, erfolgt auch mit hinlänglicher Raschheit. Ihre Auffassung ist demnach eine leichte, ihre Verarbeitung von Eindrücken eine hinlänglich rasche. Dagegen ist ihr Urtheil ein merkwürdig oberflächliches. Sie ist nie in die Tiefe von Verhältnissen eingedrungen und scheint auch unfähig, dieses zu thun. Es fehlen ihr demnach durchaus die Begriffe über Dinge und Verhältnisse, die sonst nicht ausserhalb des Bereiches ihrer Stellung wären, weshalb auch alle complicirten Urtheile und Schlüsse im höchsten Grade mangelhaft sind. Sie hat z. B. über allgemeine religiöse Fragen und zwar solche, wie sie in den Landschulen zur Erörterung kommen, die merkwürdigsten Begriffe. Sie hat in der letzten Zeit die 10 Gebote auswendig gelernt, sodass sie sie allmählig geläufig hersagen konnte. Wenn man aber um den Sinn und die Bedeutung derselben sie fragte, erhielt man bei ihrer sonstigen vorhandenen Intelligenz ganz unglaubliche Antworten; z. B. „sie habe nie gehört,

Digitized by Google

dass Häuser anzünden Sünde sei, oder seines Nächsten Gut begehren, heisst soviel als Anderen folgen" etc.

Diese Oberflächlichkeit macht sich auch noch in anderer Beziehung geltend: Mitten im Gespräche über Dinge, die ihr nicht nahe liegen, bei denen sie mühsam Antworten auf Fragen bringt, kommt ihr plötzlich ein Einfall, der nur sehr entfernt zum behandelten Thema passt. Plötzlich entwickelt sie gewandt, rasch eine lebhafte Vorstellungsproduction, deren Inhalt mit der ursprünglichen Frage gar nichts zu thun hat, aus der sie nur allmählig auf den eigentlichen Gegenstand zu bringen ist, den sie vollkommen vergessen hat.

Diese Oberflächlichkeit macht sich endlich auch in gemüthlicher Beziehung geltend. Wenn sie durch das Gespräch in eine traurige Stimmung versetzt wurde, was übrigens nicht leicht erfolgte, konnte sie ebenso rasch wieder munter werden und aus dem Weinen in's Lachen übergehen. Wie bereits angegeben, ist die Stimmung der Wüst eine ziemlich gleichmässige, mittlere. Sie ist weder auffallend lustig, doch auch nicht traurig. Mehr Neigung im Ganzen zeigt sich zur Heiterkeit als zur Traurigkeit. Im Betreff gemüthlicher Interessen zeigt sie ziemliche Zuneigung zu ihrem Vater. Sie scheint manchmal bekümmert um denselben zu sein. Dazwischen erzählt sie aber doch wieder von dessen Trinkexcessen und daraus folgender Unzuverlässigkeit. Tief sitzt die kindliche Liebe nicht. Sie scheint überhaupt in gemüthlicher Beziehung schwer erregbar. Während ihr die letzten Monate durch doch die Tragweite ihrer Handlung in Betreff ihrer Sündhaftigkeit oft zu Gemüth geführt worden ist, so kann sie eine Stunde lang darüber reden, ohne aus ihrer Gemüthsruhe gebracht werden zu können. Nur wenn sie glaubt, dass man durch irgend eine Bemerkung auch nur das geringste Unrecht ihr thue, dann fährt sie rasch dazwischen, wird heftig, zornig oder weinerlich. Doch so rasch wie es kam, verschwindet es wieder. Reue über die That beobachtet man nicht. Sie erfährt durch dieselbe auch keine innere Beunruhigung; sie weiss auch nicht, was das Gewissen ist. Sie schläft Nachts immer ruhig, habe keine schweren Träume und unter Tags schreibt sie und sagt sie, dass sie immer fröhlich sei.

Wenn man zu lange mit ihr verhandelt, wird sie wohl gemüthlich weich, doch nicht aus Kummer über ihre Handlung oder den Schaden, den sie angerichtet hat, sondern aus Verdruss über „das Verhör". „Das viele Fragen mache ihr Angst." „Sie habe gemeint, es sei nun mit dem Verhören ganz aus." Die Gegenwart ist nur für sie deshalb unangenehm, weil sie nichts verdienen kann. Das Moment des Erwerbs spielt bei ihr eine grössere Rolle als die andern gemüthlichen Vorgänge. Gegen Wohlwollen und Gutthaten ist sie nicht unempfindlich. Sie erzählt gerne von denen, die ihr solche erwiesen haben. Ebenso aber vergisst sie nicht Beleidigungen, vermeintliche, ungerechte oder harte Behandlung und wird schon durch die Erinnerung daran zu lebhafter Reaction und Aeusserung von Rachegedanken gereist.

Digitized by Google

Höhere gemüthliche Interessen, seien sie sittlicher oder religiöser Natur, kommen bei ihr nicht zur Beobachtung, weil ihr eben die Begriffe dazu fehlen. Deshalb kann ihr auch die moralische Bedeutung ihrer Handlung nicht klar gemacht werden.

Aber auch hinsichtlich deren materieller Bedeutung ist sie unklar. Die daraus entstandenen Folgen für sie selbst und für andere sind ihr nicht verständlich.

Ueber die incriminirten Handlungen spricht sie sich in nachfolgender Weise aus:

„Sie habe nur zwei Tage vor der That an's Anzünden gedacht. Sie hätte nicht sogleich angezündet, weil ihr ein baldiges Anzünden nicht nöthig geschienen hätte. Sie habe auch nicht immer den Gedanken des Anzündens gehabt, sondern denselben wieder vergessen. Den ersten Brand habe ein Kind des Herrn Ottiker veranlasst. Als sie dann unschuldiger Weise von der andern Magd heftig gescholten worden sei, habe sie dann zum zweiten Male selbst den Strohsack angezündet. „Wenn sie das erste Feuer nicht gesehen hätte, würde sie nicht zum Anzünden gekommen sein." „Sie hätte geglaubt, wenn das Haus abbrenne, würde sie aus dem Dienste kommen."

„Als es einmal gebrannt habe, sei ihr in den Sinn gekommen, dass Alles verbrennen müsse. Daneben habe sie gehofft, die andern alle recht zu erschrecken. Die Kinder seien halt so schlimm gewesen und hätten sie so „wunderli" gemacht. Sie habe geglaubt, man sehe es nicht, man komme nicht auf sie. Sie hätte sonst das Feuer so sehr gefürchtet, dass sie schon Angst bekommen hätte, wenn sie daheim während der Krankheit der Mutter allein auf dem Heerde hätte Feuer anmachen müssen."

Gutachten.

Das Ergebniss der 4-wöchentlichen Beobachtung in hiesiger kant. Anstalt ist:

1) Dass die Rosa Wüst von normaler körperlicher Entwicklung, dass dieselbe durchaus körperlich gesund ist und insbesondere an keinen nervösen Störungen irgend welcher Art gelitten hat oder noch leidet. Der Umstand, dass das Mädchen noch nicht menstruirt ist, kann nicht in's Gewicht fallen. Im Allgemeinen menstruiren unter unserm Breitegrade die grösste Anzahl der Individuen erst mit erreichtem 16. Lebensjahre, während die Wüst zur Zeit der That erst 15 J. a. war. Sodann litt dieselbe durchaus nicht an irgend welchen Symptomen, welche mit einer gestörten Entwicklung in irgend einen Zusammenhang gebracht werden könnten.

Digitized by Google

2) Dass die Rosa Wüst in psychischer Beziehung an keiner eigentlichen Seelenstörung leidet, dass sie überhaupt geistig gesund ist. Wir haben zwar an dem Mädchen einzelne elementare Mängel ihres Vorstellungslebens wahrgenommen, die die höhern geistigen Vermögen in ihrer Entwicklung nicht unwesentlich beeinträchtigten, doch sind dieselben nicht der Art, um das Mädchen für schwachsinnig erklären zu können. Wir mussten vielmehr einen hinlänglichen Grad angeborner geistiger Anlagen betonen, so dass diese psychischen Mängel mehr als Folge mangelnder Uebung durch mangelhafte Erziehung und Unterricht aufzufassen sind, denn als angeborne psychische Defecte.

Das Mädchen zeigte nicht diesen Grad geistiger Ausbildung, wie man ihn bei andern jungen Leuten von 15—16 Jahren antrifft und selbst verlangen kann, sondern in Betreff ihrer Urtheilsfähigkeit ist sie nicht über Kinder von 10—12 Jahren hinaus.

Bei dieser Sachlage kann die Rosa Wüst nicht anders denn für körperlich und geistig gesund erklärt werden. Es widerstrebt fast dem moralischen Bewusstsein im Hinblick auf die furchtbare That, die das Mädchen begangen hat, und die geringen Motive, die sie dazu veranlasst haben mögen, dasselbe als geistig gesund zu erklären. Getragen mehr von solchen subjectiven moralischen Erwägungen, als geleitet von objectiver Beobachtung hat eine frühere Zeit zur Erklärung solcher ungewöhnlicher Vorkommnisse die Pyromanie erfunden und darunter einen isolirten, unwiderstehlichen krankhaften Trieb, Feuer anzulegen, verstanden.

Es kann mit voller Sicherheit behauptet werden, dass es keine Monomanien, also auch keine Pyromanie in obigem beschränkten Sinne gebe. Das einzelne Moment, der isolirte Trieb, Feuer anzulegen, etwas zu stehlen, einen Andern umzubringen etc. existirt als psychische Krankheitsform absolut nicht. Es kommen wohl solche Triebe bei Geisteskranken, also in Verbindung mit andern krankhaften neuro-psychischen Erscheinungen vor; dann machen aber nicht diese Triebe, sondern eben die übrigen Symptome die Geisteskrankheit aus.

Digitized by Google

Die Triebe sind in allgemeiner Bedeutung nur zufällige, im speciellen Falle allerdings practisch wichtige, aber für die Krankheit an und für sich nicht wesentliche Symptome der Geistesstörung.

Andere pathologische Erscheinungen sei's nervöser, sei's psychischer Natur, fehlen ganz und gar in unserm Falle, so dass wir die Annahme einer Pyromanie im weiteren Sinne ebenfalls durchaus zurückweisen müssen. Desgleichen ergeben die Anamnese wie die letzte Beobachtung in gleicher Weise den Mangel angeborner, hervorragender psychischer Defecte wie abnormer nervöser Symptome, so dass wir auch keinen Schwachsinn in Verbindung mit dem Triebe Feuer anzulegen, gelten lassen können.

Befolgten wir nur einfach ein doctrinäres Verfahren, so müsste die aufgestellte Frage, ob die Wüst in Bezug auf die begangene Handlung zurechnungfähig sei, durch Annahme der geistigen Gesundheit und des Mangels an Schwachsinn durchaus in bejahendem Sinne beantwortet werden. — Doch wie es im Leben keine absoluten Grenzen zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit giebt, sondern zwischen beiden Zuständen allmählige Uebergänge bestehen, ebenso kann es in Praxis und Wissenschaft sich nicht allein um Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit handeln, sondern man muss in dieser Beziehung Grade, Abstufungen, Uebergänge anerkennen und zur Geltung kommen lassen. Es muss daher der einzelne Fall für sich untersucht und in obiger Richtung geprüft werden.

Es handelt sich in unserm Falle um ein Individuum, das zwar nicht aus einer Familie mit der Anlage zur Geisteskrankheit stammt, deren Angehörige aber Trinker sind. Insbesondere soll dies auch vom Vater der Wüst gelten, der nebenbei noch als leichtsinnig geschildert wird. Wenn auch das Kind nicht von seinen Eltern schlimme Anlagen ererbt haben sollte, was übrigens bei einer grossen Zahl von Kindern, die von Trinkern abstammen, in verschiedenen Formen und Richtungen vorkommt, so ist wenigstens so viel sicher, dass es nicht viel Gutes sah, also durch Lehre und Beispiel daheim nicht zum Guten angehalten wurde. In vielen Fällen im Leben, in denen

Digitized by Google

es sich ähnlich verhalten mag, übernimmt es die Schule, das Fehlende zu ergänzen. In unserm Falle waren es zwei Momente, die hinderten, diese Correctur zur Wirksamkeit kommen zu lassen. Einmal war es eine ungünstige geistige Anlage, bestehend in einem schwachen Erinnerungsvermögen, einer gewissen Beschaffenheit des Vorstellungslebens, die ein tieferes Haften von gewonnenen Eindrücken nicht begünstigte, einer zu grossen Flüchtigkeit im Vorstellungsverlaufe, Vorschub leisten und daher nur oberflächliche Associationen innerhalb der Vorstellungen ermöglichte. Zweitens war es die Ungunst der äussern Verhältnisse, die einen geregelten, längeren Schulbesuch des Mädchens nicht erlaubten.

Diese angeführten Momente brachten es mit sich, dass die Wüst es nur zu einem bescheidenen Maass von Kenntnissen brachte, dass insbesondere ihre Verstandes- und Gemüthsbildung sehr beeinträchtigt wurden. Sie brachte es nicht zur Ausbildung von höheren Begriffen, solchen religiösen oder sittlichen Inhalts. Eine gewisse Oberflächlichkeit und Leichtfertigkeit blieben ihr stets eigen. Sie war wenig zum Denken angelegt, gerade so wenig dazu gewöhnt worden, so dass ihr psychisches Leben mehr den Charakter des Instinctiven als des Selbstbewussten erhielt.

Dieses unreife Mädchen kam in eine nichts weniger als leichte Stellung. Sie erhielt die Aufsicht über eine grössere Anzahl Kinder, von denen einige taubstumm und geistesschwach waren. Wer es weiss, was es heisst, mit solchen unglücklichen Geschöpfen umzugehen, sie in Ordnung zu halten, muss begreifen, dass dies eine schwere Aufgabe für eine vollkommen reife, erfahrene und intelligente Person gewesen wäre. Wieviel mehr musste sie über die Kräfte und daher die Geduld des unreifen, unerfahrenen, an Hilfsmitteln armen Mädchens hinausgehen. Ihr Witz und ihre Geduld mussten bei dieser unlösbaren Aufgabe bald genug erschöpft werden. Es kam ihr daher der Gedanke, ihre Stellung zu verlassen und nach Haus zurückzukehren. Es kam der Tod der Mutter. Einigen Eindruck hat dieses Ereigniss immerhin auf das Gemüth der Rosa gemacht. Wenigstens diente es nicht dazu, das Mädchen zu trösten und zu beruhigen. Das Anerbieten des Vaters, sie

Digitized by Google

nach Haus zu nehmen, war nur ein neuer Reiz für das an sich schon gereizte Gemüthsleben. Wenn auch in einer Beziehung einem innern Verlangen der Rosa die Erfüllung nahte, so hielt sie von diesem Schritte wieder das Bewusstsein ab, dass sie in Verhältnisse zurückkehren würde, die in materieller Beziehung viel ungünstiger wären als ihre damaligen. So musste es kommen, dass die innere Unruhe nur vermehrt, die Unschlüssigkeit darüber, was sie thun sollte, nur vergrössert wurde. Zu dieser Zeit kam ihr der Gedanke, anzuzünden. Er kam plötzlich, ohne dass sie, nach Gewohnheit, dabei viel dachte, verschwand wieder, um, wenn es ihr „wunderli" war, wiederzukommen. Es verband sich damit kein anderer Gedanke, als dass, wenn das Haus abbrannte, sie nicht mehr dort sein müsste. Weitere Associationen verbanden sich wahrscheinlich nicht mit dieser Vorstellung. Sei es nun, dass die Wüst den ersten Brand des Laubsackes selbst aus Zorn über ihre Nebenmagd veranlasste, sei es, dass das Kind des Herrn Ottiker denselben angezündet hatte, jedenfalls von diesem Moment an, nachdem sie wirklich Feuer gesehen hatte, wurde die bis dahin vage Vorstellung klares, wirkliches Bild, das auf ihr Triebleben in viel intensiverer Weise wirken musste.

Nachdem die Vorwürfe ihrer Umgebung sie aufgereizt hatten, zündete sie zum zweiten Male das Bett an. Zwei Male hatte sie nun verdachtlos Feuer gesehen. Sie sah, welch' eine furchtbare Waffe sie, das unbedeutende Mädchen, in der Hand hatte, die Leute, die ihren Zorn erregten, durch Schrecken zu strafen. Es mag daneben auch die mädchenhafte Eitelkeit gekitzelt haben, dass sie diese Handlungen verüben konnte, ohne dass sie dabei ertappt wurde, obwohl mehr und mehr Alles nach dem Thäter spähte. Jedenfalls ein ruhiges Denken wird während der Brandtage bei ihr nicht stattgefunden haben, vielmehr trotz ihrer im Allgemeinen nicht so leicht erregbaren Gefühlssphäre war sie der Spielball unklarer, widerstreitender, heftiger, unangenehmer Empfindungen und daraus resultirender gemüthlicher Spannungen. Sie zündete weiter und weiter an, und hätte möglicher Weise auch das Haus noch angezündet, wenn sie nicht zuvor eingezogen worden wäre. „Sie wisse selbst nicht, wie es ihr zu dieser Zeit war, es sei ihr halt

Digitized by Google

immer so gewesen, als ob Alles verbrennen müsse; es komme ihr so vor, sie sei zu der Zeit im Kopfe nicht richtig gewesen." — Es ist eine allbekannte Thatsache, dass sich ein Mensch einen abgelaufenen, heftigen Affect-Zustand nicht mehr vergegenwärtigen kann, weil er eben in der ruhigen Gemüthslage in Wirklichkeit ein anderer Mensch ist. So mag es auch bei der Wüst sein, dass sie wirklich nicht mehr weiss, wie es ihr zu jener Zeit war, dass sie über ihre damaligen Gedanken und Empfindungen weder sich noch anderen mehr Rechenschaft geben kann, dass es ihr im Vergleich mit ihrem gegenwärtigen Zustande damals wirklich „nicht recht im Kopfe" war.

Ich will damit nicht sagen, dass die Wüst zu dieser Zeit geistesgestört war. Ich will nur klar machen, dass die thatsächlichen Verhältnisse wohl im Stande sein konnten, die Wüst, bei der Urtheil, Ueberlegung und richtige Schlussbildung an sich nicht hervorragend entwickelte Eigenschaften waren, noch unfähiger zu machen, die Bedeutung einer Handlung klar einzusehen und ihre Folgen zu überlegen. — Es könnte diese Darstellung der psychischen Vorgänge bei der Wüst insofern Bedenken erregen, als dieselbe eine gewisse Schlauheit angewendet hatte, um unertappt diese wiederholten Brandstiftungen verursachen zu können und dabei selbst den Verdacht auf Andere zu lenken. Es will mir scheinen, dass die entwickelte Schlauheit nicht so gross war, dass vielmehr nur der Umstand ihre sofortige Entdeckung verhinderte, dass die Umgebung der Wüst ferne davon war, dieses Mädchen mit diesen furchtbaren Handlungen in Verbindung zu bringen; haben doch wohl selbst erst ihre eigenen unbesonnenen Aeusserungen den Verdacht auf sie lenken müssen. Hat doch erst ihre gedankenlose Unterlassung, die aus der Küche genommenen Zündhölzchen von sich zu werfen, ihre Verhaftung herbeigeführt. Und gerade der Umstand, dass sie die Brandlegungen auch dann noch fortsetzte, nachdem der vermeintliche Urheber, auf den Jeder und Jedes die schwere Schuld schob, verhaftet war, beweist, wie wenig sie ihren Vortheil benutzte oder vielmehr benützen konnte, wie nicht Plan und Ueberlegung maassgebend waren, dieselben vielmehr als Acte aufgeregten Gefühls- und Trieblebens erscheinen müssen. —

Digitized by Google

Ich erlaube mir auf einen Umstand noch aufmerksam zu machen, der zur Beurtheilung des Falles nicht unwichtig ist. Es ist der Umstand, dass die Wüst fast nicht zur Einsicht der Tragweite ihrer begangenen Handlung gebracht werden kann. Sie ist der festen Meinung, dass Verhör und Strafe schon zu Ende seien. Sie kann böse werden bei der Bemerkung, dass ihre Handlungen und deren Folgen für sie noch nicht im richtigen Verhältnisse zu einander stehen. Mit vollster Naivität schreibt sie einen Brief nach Luzern, worin sie ihre Kleider verlangt, „da sie nicht mehr im Sinne habe, zurückzukommen, sondern hier bleiben wolle, da es ihr hier besser gefalle".

Es scheint mir dies ein drastischer Beweis zu sein, dass das Mädchen unfähig war, die Folgen ihrer Handlung vorauszusehen. —

Ich erlaube mir die einzelnen Momente zu recapituliren, die mir geeignet scheinen, den Fall milder zu beurtheilen:

1) Nicht glückliche geistige Anlage — Gedächtnissschwäche, elementare Mängel der Vorstellungsthätigkeit.
2) Mangelhafte Erziehung — kranke Mutter, trunksüchtiger, leichtsinniger Vater.
3) Mangelhafte Schulbildung in Folge lückenhaften Schulbesuchs und ungünstiger Anlagen.
4) In Folge dieser Momente mangelhafte sittliche und Verstandesbildung.
5) In Rücksicht der Individualität äusserst schwierige äussere Verhältnisse — Armuth, Umgang mit schwer zu behandelnden taubstummen und geistig schwachen Kindern.
6) Allmählige Erzeugung eines gesteigerten Affect-Zustandes, der selbst das geringe Maass geistiger und sittlicher Ueberlegung nicht zur Wirksamkeit gelangen, sondern die nachfolgenden Handlungen als mehr weniger unbewusst-triebartig, gezwungen erscheinen lässt.
7) Jugendliches Alter. Erst 15 Jahre alt stellen sie ihre sittliche und intellectuelle Bildung nicht höher als Kinder von 10—12 Jahren. —

Ich halte alle diese Momente in ihrer gemeinsamen Wirkung für geeignet, einen Zustand bei der Rosa Wüst herbei-

Digitized by Google

zuführen, der sie nur in gemindertem Grade als zurechnungsfähig für die begangenen Handlungen erscheinen lässt.

Alle diese aufgeführten Verhältnisse sind solche, die von aussen an das Mädchen herankamen, für die es nicht ganz verantwortlich gemacht werden kann. Man kann sagen, hätte das Mädchen eine ordentliche Erziehung, eine gute Schulbildung genossen, wäre es unter einigermaassen geordneten Verhältnissen aufgewachsen, es wäre nicht so unglücklich geworden, als es jetzt ist.

Ich möchte der menschlichen Gesellschaft es als Schuld zuschreiben, das, was Natur und Verhältnisse verhindert haben, dem Mädchen zukommen zu lassen; dasselbe also unter eine Umgebung zu bringen, die in sittlich-religiöser und intellectueller Beziehung dasselbe fördert, um es auf diesem einzig möglichen Wege wieder zu einem brauchbaren und unschädlichen Gliede der menschlichen Gesellschaft werden zu lassen.

Digitized by Google

Zur Frage der hypnotischen Wirkung der Milchsäure.

Von

Dr. Franz Fischer,

Assistenzarzt an der Heil- und Pflegeanstalt zu Pforzheim.

Preyer[1]) hat im vorigen Jahre auf Grund seiner Theorie über die Ursachen des Schlafes die Milchsäure als Hypnoticum empfohlen. Seine Ueberlegung ist folgende: Während bedeutender geistiger und körperlicher Anstrengungen, auf welche leicht Schlaf folgt, werden gewisse Stoffe — sogenannte Ermüdungsstoffe — gebildet. Diese treten in das Blut über, und durch die Ansammlung derselben im Blut entsteht der Schlaf. Im Schlaf oxydiren sich diese Stoffe und nach vollständiger Oxydation derselben tritt das Erwachen ein. Es lag somit die Frage nahe, ob es nicht möglich sei, solche Ermüdungsstoffe dem Körper einzuverleiben und dadurch Schlaf künstlich hervorzurufen. Da unter diesen Ermüdungsstoffen die Milchsäure eine der ersten Stellen einnimmt, so experimentirte *Preyer* zunächst mit dieser in der Form des Natrum lacticum, als dem Ermüdungsstoff per excellence wie er sich ausdrückt. Diese Versuche ergaben positive Resultate, und Verfasser bemerkt, dass Schläfrigkeit und Schlaf nicht nur nach Einverleibung des Natrum lacticum entstünden, son-

---

[1]) *W. Preyer*, Vorläufige Mittheilung. Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1875, No. 35; Allg. med. Central-Zeitung 1875, No. 65, Jahresbericht von *Virchow* und *Hirsch* pro 1875, Bd. 1 pag. 241; ferner *Preyer*, über die Ursachen des Schlafes, Rede auf der 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Hamburg in der allg. medic. Central-Zeitung 1876, No. 78 und 79 und Berl. klin. Wochenschrift 1876 No 39.

Digitized by Google

dern auch dann, wenn die Bedingungen für dessen reichliche Bildung im Darm vorhanden seien. Zucker, Milch etc. sind solche Stoffe, welche die Bildung von Milchsäure begünstigen.

Preyer forderte die Aerzte auf, bei entsprechenden Fällen mit der Milchsäure Versuche anzustellen.

Dieser Aufforderung sind zunächst *L. Meyer*[1]) und *E. Mendel*[2]) gefolgt. *Meyer* hat zuerst Versuche mit subcutanen Injectionen des Natrum lacticum purum (0,6 Grm. 1—3 Mal täglich) angestellt. Da er, abgesehen von den Uebelständen („schmerzhafte Beule unter der Haut"), die mit dieser Applicationsweise verbunden waren, weder eine hypnotische, noch lokal Schmerz lindernde Wirkung dieser Einspritzungen constatiren konnte, so ging er zur innerlichen Anwendung über. Bei dieser Darreichungsweise des Natr. lact. und später der reinen Milchsäure beobachtete *Meyer*, ausser störenden Nebenwirkungen auf die Mucosa des Darms eine beruhigende und hypnotische Wirkung des Mittels. *Mendel*, der bei der innerlichen Darreichung des Mittels keine oder nur sehr unbestimmte Erfolge erzielte, versuchte, dasselbe in Form des Clysma's dem Körper einzuverleiben. Die Resultate, die er auf diese Weise erzielte, forderten dringend zu weiteren Versuchen auf. Konnte ja *Mendel*, als er am Schlusse seines Aufsatzes einige Indicationen für dies neue Mittel aufstellte, unter diesen dasselbe nicht allein zur Beruhigung von Geisteskranken etc. sondern sogar „zum Versuch der methodischen Anwendung zur Beseitigung gewisser psychischer Krankheiten, bei denen jedoch eine präcisere Stellung der Indication der Zukunft vorbehalten bleiben muss", empfehlen!

Später hat dann *Erler*[3]) über seine Resultate mit der innerlichen Anwendung des Natrum lacticum berichtet. Dieselben sind im Ganzen negativer Art.

---

[1]) *L. Meyer*, Zur Schlaf machenden Wirkung des Natr. lactic. *Virchow's* Arch. f. pathol. Anat. etc. Bd. 66 Heft 1 und Allg. med. Central-Zeitung 1876, No. 16.

[2]) *E. Mendel*, Deutsche med. Wchschrft. 1876, No. 17 und Allg. med. Central-Zeitung 1876, No. 38.

[3]) Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1876, No. 37 und Allg. med. Central-Zeitung 1876, No. 74.

Digitized by Google

Bei den Versuchen, die ich mit College *Otto* in hiesiger Irrenanstalt über die hypnotische Wirkung der Milchsäure respective des Natr. lact. angestellt habe, haben wir uns vorerst genau an die Vorschrift *Mendel's* gehalten. Letzterer injicirte als Clysma eine Mischung von Milchsäure und Wasser, der er soviel Natr. carbon. zusetzte, bis die Flüssigkeit neutral reagirte. Da es experimentell festgestellt ist, dass die Flüssigkeit eines Infusionsclysma's nach der Methode von *Simon* und *Hegar* durch langsames Einfliessenlassen höher in den Dickdarm hinaufdringt, als bei der gewöhnlichen Applicationsweise mit der Klystierspritze, so haben wir meist nach dieser Methode von *Simon* und *Hegar* die Flüssigkeit einfliessen lassen. Die einzelnen Details, die dabei in Betracht kommen, berühre ich nicht näher. Einige Clysmata wurden auch mit der Klystierspritze applicirt. Der Grund, warum *Mendel* der Mischung von Milchsäure und Wasser soviel Natr. carbon. zusetzte, bis die Flüssigkeit neutral reagirte, liegt darin, dass er behauptet, die reine Milchsäure wirke selbst in sehr diluirtem Zustand immer noch als Irritans auf die Schleimhaut des Rectums. Wir haben deshalb bei unsern ersten Versuchen, deren Resultate ich hier wiedergebe, von der Anwendung der reinen Milchsäure Abstand genommen.

In der Dosis sind wir bis zu 35 Gramm gestiegen, ohne auch nur die mindeste schädliche Nebenwirkung zu sehen. Mit 5 Gramm beginnend, sind wir allmälich von 5 zu 10, 15 etc. Gramm gestiegen. Bei den erwähnten Infusionsclysmata kam es niemals vor, dass die Flüssigkeit gleich wieder herausgedrückt wurde, wohl aber bei den nach der gewöhnlichen Methode mit der Klystierspritze applicirten. Solche Fälle, bei denen nur ein kleiner Theil der Flüssigkeit im Körper zurückblieb, habe ich natürlich nicht mitgerechnet.

Mit der innerlichen Anwendung der Milchsäure als Limonade mit hohem Zuckergehalt und beträchtlicher Verdünnung mit Wasser haben wir eine Versuchsreihe begonnen, müssen uns aber vorerst noch jeden Urtheils darüber enthalten. Ein leerer Magen, der gewissermaassen eine conditio für die volle Wirkung des Mittels darstellt, ist nicht immer leicht zu verschaffen.

Digitized by Google

Die bis jetzt bekannten Resultate über die subcutane Injection des Natr. lact. von *L. Meyer* ermuntern nicht zu weiteren Experimenten. Doch wird uns dies nicht abhalten in geeigneten Fällen auch diese Applicationsweise zu versuchen. In unsern Versuchen handelte es sich nur um die Beruhigung aufgeregter Geisteskranker der verschiedensten Formen. Ich theile in Kürze einige Fälle mit:

1. L. Schmidt, Verrücktheit mit Paroxysmen von grosser Heftigkeit, die sich bis zur Tobsucht steigert. Verfolgungswahn. 2 Gramm Chloral, Opium, auch je nach der Indication Tr. digital. äther. wirken immer beruhigend auf den Kranken. In einem solchen Paroxysmus erhält der Kranke am Morgen des 26. Mai 15 Gramm Natr. lact. Während er am Morgen noch sehr erregt ist, umherläuft und ununterbrochen vor sich hin spricht, liegt er Nachmittags ruhig in leichtem Schlummer auf einer Bank. In der Nacht verhält er sich ebenfalls ruhig. Am Morgen des 27. wieder etwas mehr aufgeregt, doch ist die Unruhe bei weitem nicht mehr so stark wie gestern Morgen. Um 10 Uhr 15 Gramm Natr. lact. Gegen Abend wird Pat. ganz ruhig und spricht verständig — der Paroxysmus, der seit ca. 10 Tagen bestand, hört auf. Der Kranke schlief während des Tages nie.

2. J. Kramer, Katatonie nach *Kahlbaum* im Stadium des Blödsinns. Ruhe und Aufregung wechseln ab. Während der Aufregung läuft und springt der Kranke umher, macht die verschiedensten Stellungen und Bewegungen, wird sogar manchmal aggressiv, predigt fortwährend unverständliche Dinge. In einer solchen Periode der Aufregung erhält Pat. öfter 30 bis 35 Gramm Natr. lact. ohne den geringsten Erfolg. Die Unruhe bei Tag und Nacht dauert in gleicher Weise fort. Einmal war Kramer sogar, nachdem er am Abend zuvor 35 Gramm Natr. lact. bekommen hatte, in der Nacht nicht einen Augenblick ruhig und brach sein Bett ab.

3. Bürkle, Blödsinn mit Aufregungszuständen, in welchem der Kranke öfter 10—20—30 Gramm Natr. lact. ganz ohne alle hypnot. Wirkung erhielt; z. B. Versuch am 25. Mai: Pat. schon seit einigen Tagen in grosser Aufregung, hallucinirt viel (bes. Gehörshallucinationen), schreit oft, spricht vor sich hin und wird öfter gegen den, der gerade neben ihm sitzt, gewaltthätig. Nachmittags 10 Gramm Natr. lact. Aufregung dauert in gleicher Weise während des ganzen Tages fort, Pat. wurde während des Nachmittags wiederholt gegen andere gewaltthätig, offenbar in Folge seiner Hallucinationen, kein Schlaf. Abends 20 Gramm Natr. lact. In der Nacht vom 25. auf den 26. Mai, in welcher er wie gewöhnlich sich ruhig verhalten hatte, Entleerung einer grossen Quantität Urin. 2 Gramm Chloral beruhigen den Kranken meist.

4. Dreifuss, Epilepsie mit häufigen Paroxysmen von grosser Aufregung, in welcher der Kranke sich am 15. September befand. Er läuft den ganzen Tag unstät umher, hat nirgends Ruhe, zerreisst seine Kleider und

Digitized by Google

verlangt gleich wieder andere, schlägt plötzlich die Fenster ein etc., dabei rother heisser Kopf, frequente Herzaction, voller Carotidenpuls. Noch am Morgen 20 Gramm Natr. lact. Darauf bleibt die Aufregung den ganzen Tag auf der gleichen Höhe. Kein Schlaf. Subcutane Morphiuminjectionen wirken stets beruhigend.

5. Spohn, Dementia paralytica im letzten Stadium. Der Kranke geht in der Nacht oft aus dem Bett, poltert an die Thüre, schreit plötzlich laut ganz unartikulirte Laute hinaus (oft förmliches Gebrüll), und stört dadurch die Ruhe der Abtheilung sehr. Er erhält deshalb öfter Abends 2 Gramm Chloral, worauf er im Bett bleibt, ruhig ist und auch Stunden lang schläft. An die Stelle dieser abendlichen Chloraldosis wurde einige Zeit das Natr. lact. in der Dosis von 20—30 Gramm gesetzt. Pat. war in den Nächten, nachdem er Abends zuvor Natr. lact. erhalten hatte, stets unruhig und laut und wurde von der Nachtwache nie schlafend getroffen.

6. L. Lang, Blödsinn mit Aufregungszuständen Eines Tages, als Patient sich in heftiger Aufregung befand, erhielt er 15 Gramm Natr. lact. Pat., der vorher fortwährend laut schrie, umhersprang, sich auf den Kopf stellte, Purzelbäume schlug etc, wurde sofort ganz ruhig und blieb fast immer an einem und demselben Ort stehen, schlief aber nicht. Dies Experiment wurde zweimal wiederholt, jedes Mal unter heftigem Widerstreben des Kranken und hatte immer denselben Erfolg. Da jedoch der Verdacht nahe lag, dass bloss der psych. Factor d. h. die Angst vor einem Clysma den Kranken einschüchterte, so liess ich ihm während eines späteren Aufregungszustandes ein Clysma von lauwarmen Wasser geben. Der Erfolg war der gleiche. Sofort trat Ruhe ein und der Kranke blieb den ganzen Tag ruhig. Wie früher bewegte er sich auch jetzt nicht von dem Platze.

7. Magdalena Braun — Blödsinn mit Sinnestäuschungen und Aufregung. — Versuch am 24 Mai. — Leiert den ganzen Tag in monotoner Weise einige verwirrte Worte herunter, dazwischen heftig aufgeregt, laut schimpfend und sich wehrend gegen Gesichtstäuschungen; ganz unzugänglich. Erhält Abends 8 Uhr 10 Gramm im Clystier. — Die Unruhe dauert in gleicher Weise fort und zwar die ganze Nacht hindurch, ohne jeglichen Schlaf. Auch sonst sehr häufig Nachts laut, Morph. wirkt nicht, Chloral bringt Schlaf.

8. Nopper, hallucinatorische Verrücktheit religiösen Inhalts mit stark erotischer Färbung und sexueller Erregung. — Versuch am 27. Mai. — Steht starr auf einem Platze, anhaltend gen Himmel schauend, im halluc. Verkehr mit dem himmlischen Mutterle, das sie oben sieht und hört; spricht lispelnd, weint viel, hat für ihre Umgebung nicht die geringste Aufmerksamkeit, onanirt schamlos. Erhält um 1 Uhr 9,0 als Simon-Hegar'sche Infusion. Das Clystier bleibt bei ihr, aber der Zustand ändert sich während des Nachmittags gar nicht. Kein Schlaf. Versuch am 28. Mai. War in der Nacht vom 27. bis 28. gar nicht im Bett, stand theilweise am Fenster, zum Himmel aufschauend, theils rutschte sie auf dem Boden herum, trank

Digitized by Google

Urin. — Erhält Vormittags 11 Uhr 10 Gramm und Abends 5 Uhr 5 Gramm ganz wie am Tage zuvor. Beide Clystiere waren wirkungslos. Der Zustand der Kranken war nach wie vor der gleiche und die folgende Nacht schlaflos und unruhig wie die vorhergegangene.

9. Wick. — Periodische Manie. — Grösste Ideenflucht mit Incohärenz; spricht anhaltend; expansive Stimmung mit unmotivirtem, rapidem Wechsel von ausgelassener Heiterkeit zu Gereiztheit und Heftigkeit mit Neigung zu Gewaltthätigkeit und Zerstörungssucht. Versuch am 28. Mai. Erhält Mittags 11 Uhr 15 Gramm im Infusionsclysma und da dies gänzlich wirkungslos blieb Abends 5 Uhr nochmals ein Gleiches von 10 Gramm.

Bei beiden vorhergenannten, Nopper und Wick, wurde der gleiche Versuch mit je einmal 10 Gramm im Clystier am 29. Mai wiederholt. Der Zustand der beiden war wie oben geschildert. Das Clystier auch diesmal gänzlich wirkungslos.

10. Eva Diehm. Epilepsie. Seit längerer Zeit in fast anhaltender hallucinator. Aufregung mit Angst vor schwarzen Männern, Teufeln, Feuer u. dgl. m. Durch Chloral bisher beruhigt. Versuch am 11. Septbr. Durch ein zweistündiges Bad mit kalten Umschlägen äusserlich etwas ruhiger, aber verdriessliches, ängstliches und ärgerliches Wesen, die vollständige Hingabe an ihre Hallucin. dauert fort. Durch jede äussere Ansprache erregt, abweisend. Schlägt noch zeitweilig den Kopf an die Wand. Erhält Nachm. 2 Uhr ein Clystier 10,0. Um $3^3/_4$ Uhr noch gleicher Zustand; trinkt ihren Kaffee nicht. Um $4^1/_2$ Uhr trinkt sie ihren Kaffe und ist nun ganz ruhig, spricht freundlich mit der Umgebung; spricht ganz unbefangen über ihre Hallucinationen. Abends wird sie ausgelassen, muthwillig. Nachts guter Schlaf. Am andern Morgen wieder mehr ängstlich, ganz benommenes, eigensinniges Wesen.

Dieselbe zeigt am 12. Septbr. äusserlich Ruhe, will aber nicht in den Hof gehen, sondern bleibt allein im Saal; sitzt trübsinnig auf dem Fenstersims; giebt keine Antwort; endlich klagt sie, sie habe solche Angst, sie glaube sie werde umgebracht, in's Wasser geworfen; bleiches, verstörtes Aussehen. Erhält um $2^1/_2$ Uhr Clystier von 15 Gramm N. l. Ohne Wirkung; die ängstliche Aufregung steigert sich im Laufe des Nachmittags zu bedeutender Höhe, so dass die Kranke schreit, heult und schimpft, den Kopf gegen die Wand schlägt, nirgends Ruhe findet etc.

11. Brunekant, Blödsinn mit fast anhaltender Aufregung, in der sie unverständlich schimpft, laut schreit, weint, häufig agressiv und gewaltthätig wird. Selten Schlaf, meist die ganze Nacht laut. Chloral beruhigt.

Versuch am 30. Septbr. — Abends 5 Uhr 20,0 Gramm N. l. im Clystier. Dasselbe bleibt bei ihr. Keine Wirkung; in der Nacht anhaltend laut wie sonst. Kein Schlaf.

Die Epikrise zu den vorliegenden 11 Fällen, denen wir noch eine grössere Anzahl beifügen könnten, kann kurz ge-

Digitized by Google

fasst werden. Nicht einmal sahen wir nach dem Clysma eine Beruhigung oder Schlaf eintreten, wofür wir die Milchsäure verantwortlich machen könnten. Bei Schmidt (Fall 1) schien das Medicament anfangs wirklich beruhigend zu wirken, allein wenn wir bedenken, dass der Kranke gewöhnlich am Ende eines Paroxysmus ein oder zwei Tage lang schläft oder schlummert, so müssen wir uns sagen, dass wir gerade diesen Zeitpunkt getroffen haben, wo die Aufregung von selbst aufgehört hätte und der Kranke auch ohne Milchsäure geschlummert haben würde. Auch aus der Dauer des vorhergegangenen Aufregungszustandes können wir den Schluss nicht ziehen, dass derselbe abgekürzt wurde, denn die Paroxysmen sind bald von längerer, bald von kürzerer Dauer. Freilich gehört ein zehntägiger Paroxysmus zu den leichtesten.

Zu dem Fall Lang (6.) ist eine Erklärung nicht nothwendig. Er richtet sich von selbst. Bei Diehm (10) muss ich bemerken, dass solche vorübergehende plötzliche Aenderungen des Zustandes wie am 11. September oft von selbst eintreten. Es darf daher aus dem post hoc nicht propter hoc geschlossen werden. Wie wir sehen, trat auch bei einem späteren Versuch nicht die mindeste Beruhigung ein.

In allen übrigen Fällen trat niemals Beruhigung oder Schlaf nach dem Clysma ein.

Eines will ich aber nicht vergessen. Bei Bürkle (Fall 3) wurde die Urinsecretion entschieden gesteigert. Das Bett des Kranken war am Morgen des nächsten Tages, nachdem er Abends zuvor ein Clysma von 20 Gramm Milchsäure bekommen hatte, total durchnässt und das Geschirr, das unter dem Bett befestigt ist, war ganz angefüllt mit Urin. Der Kranke hatte Tags zuvor nicht etwa mehr Flüssigkeit zu sich genommen als gewöhnlich. Gleichzeitig will ich beifügen, dass ganz das Gleiche sich bei einem anderen Kranken ereignete, der uns zu Versuchen mit der innerlichen Anwendung der Milchsäure, deren Resultate wir später geben werden, diente. Bei diesem haben wir auch eine vermehrte Speichelsecretion beobachtet. Bei einer weiblichen Kranken ereignete sich gerade das Gegentheil. Nach einer abendlichen Dosis von 10 Gramm Milchsäure

Digitized by Google

innerlich liess dieselbe in der ganzen Nacht keinen Tropfen Urin, was bei dieser bisher noch nie vorkam.

Besondere Einwirkungen der Milchsäure (nach der genannten Methode applicirt) auf Respiration, Circulation, Temperatur und Darmtractus sind uns nicht aufgefallen.

Wir glauben daher zu folgendem Ausspruche berechtigt zu sein: Die Milchsäure, nach der Angabe von *Mendel* als milchsaures Natron in Form eines Clysmas in der Dosis von 10—35 Gramm dem Körper einverleibt, ist nicht im Stande Beruhigung aufgeregter Geisteskranker oder Schlaf zu bewirken.

Zum Schluss sei mir noch die Bemerkung gestattet, dass wir eine zweite Reihe von Versuchen mit der innerlichen Anwendung der Milchsäure begonnen haben und damit bis jetzt, wenn geringe, so doch positive Resultate erzielt haben. Wir werden uns darüber später aussprechen.

Digitized by Google

Ueber Bewusstseinsschwankungen.

Von

Dr. **Otto Müller,**
Director der Heilanstalt für Nervenkranke in Blankenburg i. H.

Die Phänomene des Bewusstseins sind von jeher sowohl von Aerzten als Laien mit besonderem Interesse beobachtet und studirt worden, ohne dass es gelungen wäre, über die physiologischen Bedingungen seiner Schwankungen auch nur dürftigen Aufschluss zu erlangen.

Bewusstlos treten wir in das Leben ein, sind es Jahre lang während der ersten Zeit unserer Kindheit: aus kleinen Anfängen entwickelt sich allmälig unser Bewusstseinsleben bis zu seiner vollsten Entfaltung in der Blüthe der Jahre, um dann langsam quantitativ und qualitativ wieder abzunehmen. Die letzten Jahre des Greisenalters verlaufen häufig wieder in einem Zustande der Bewusstlosigkeit, des reinen animalen Vegetirens. — Schwankungen des Bewusstseins zeigt in normaler Weise jeder Tag unseres Lebens: wir legen uns Abends zur Ruhe, unser Bewusstsein erlischt, die verschiedenen Phasen des Traumlebens durchlaufend, im tiefen Schlafe vollständig.

Was das Bewusstsein an sich ist, wie es zu Stande kommt, wissen wir nicht, wie ja überhaupt das Wesen der Dinge unerforschbar bleibt.

Wirkliches Bewusstsein zeigt nur der Mensch; es setzt ihn in den Stand, vernünftig zu denken und zu handeln, die Folgen seiner Handlungen einzusehen. Es ist der Vorzug,

Digitized by Google

den er vor den Thieren geniesst, das kostbarste Attribut menschlicher seelischer Existenz: es bildet das geistige Band, welches die Menschheit vereint, ihr die Welt des Schönen, Edlen, Guten erschliesst.

Der Bewusstseinsinhalt ist ein quantitativ und qualitativ verschiedener. Er variirt je nach Alter, Geschlecht, Bildung. Einem Jeden wird die Aussenwelt in individuell verschiedener Form bewusst, ein Jeder construirt sie sich nach seiner Art. Welche Verschiedenheit in dieser Beziehung zwischen dem Bewohner des inneren Afrika's und dem gebildeten Europäer!

Man sollte sich fast fragen, ob bei den niedrigen Formen menschlicher Entwickelung überhaupt noch von einem bewussten Denken und Handeln, von einem verständnissvollen Begreifen die Rede sein könne, oder ob nicht hier noch rein impulsive Seelenvorgänge stattfinden.

Das Fundament des Bewusstseins wird gebildet durch eine Summe gewonnener Erfahrungen, Kenntnisse, Empfindungen, Gewöhnungen, die dem Einzelnen sein bestimmtes geistiges Gepräge, seinen Charakter (*χαράσσειν*) verleihen und seinen Unterschied von anderen seines Gleichen bedingen. Die Elemente desselben sind nicht in beständiger Thätigkeit, aber sie componiren in latenter Weise den Bewusstseinsinhalt, um an dem Denkprocesse in wechselnder Form und Gestalt Theil zu nehmen. Das Bewusstsein der Gegenwart ist eine beständig sich verändernde, eine werdende Grösse; bald sind es sensitive, bald sensuelle, bald motorische Lebensäusserungen, welche auf einander folgen und sich in bewusster Form auslösen.

Fassen wir die pathologischen Bewusstseinsschwankungen in das Auge, welche uns als Psychiater besonders interessiren, so giebt es zunächst Alienationen, bei welchen das Bewusstsein ganz oder temporär erloschen sein kann.

Hier sind es namentlich die schwereren Formen cerebraler Leiden, bei welchen von einem völligen Schwinden des Bewusstseins die Rede sein kann. Zahlreiche Formen secundärer und paralytischer Geistesstörung bestehen und verlaufen in dieser Weise. Temporär erloschen ist das Bewusstsein bei der grossen Gruppe epileptischer und transitorischer Psychosen,

Digitized by Google

bei einer Reihe acuter und chronischer Delirien, beim Typhus, Alkoholismus, unter dem Einflusse von Giften, Kohlenoxydgas u. s. w.

Den Gegensatz zu diesen Psychosen bilden diejenigen, bei welchen eine krankhafte Steigerung des Bewusstseinslebens stattfindet. Es giebt eine Reihe von Exaltationszuständen, einzelne Formen von Manie, Hysterie, selbst von Melancholia activa, welche hierher gehören.

Mehrere Gifte, ferner Thee, Caffee, Wein bedingen eine Erregung der psychischen Functionen und damit eine Steigerung der obigen Art.

Zwischen diesen Schwankungen des Bewusstseins nach der negativen und positiven Seite hin bewegt sich das gesammte Gebiet psychischer Leiden.

Schwankungen im Empfinden, Denken, Wollen charakterisiren die ersten Abweichungen von der Norm psychischer Gesundheit. Bereits im Entwickelungsstadium psychischer Leiden pflegen sich dieselben unter dem Einflusse von Schlaflosigkeit einzustellen, der Gegensatz zwischen Tag- und Nachtleben verwischt sich, die geistige Frische geht verloren. Erregungs- und Schwächezustände wechseln mit einander ab. Später zeigen sich qualitative Veränderungen des Bewusstseinsinhalts, Fälschungen desselben, Verlust der Objectivität und des Krankheitsbewusstseins. Der normale Ablauf des psychischen Lebens wird immer mehr und mehr gestört, es entwickelt sich ein Traumleben, in welchem das Interesse für alles Andere, was sonst gern den Geist beschäftigte, das Gemüth erfreute, zu Grunde geht. Es erschöpft sich in einzelnen fixirten Vorstellungen, die mit dämonischer Macht allen anderen Impulsen gegenüber das Feld behaupten.

Die in dieser Weise krankhaft afficirten Nervenelemente functioniren längere oder kürzere Zeit in solch' abnormer Weise, das Krankheitsbild wird allmälig ein mehr und mehr stabiles, das psychische Wohlbefinden hebt sich oft wieder, je mehr der geistige Verfall und damit auch in den späteren Stadien der Dementia eine fortschreitende quantitative Beschränkung und Veränderung des Bewusstseins eintritt.

Das reiche Feld der Beobachtung, welches in dieser Be-

Digitized by Google

ziehung die verschiedenen Irrseinsformen bieten, kennt ein jeder von uns aus eigener Erfahrung.

Fragen wir nun nach den physiologischen Bedingungen derartiger Schwankungen des Bewusstseins und beantworten uns die Frage, welche Veränderungen zeigt der menschliche Organismus dem beobachtenden Arzte beim Eintritt derartiger Zustände.

Wir würden der Physiologie sehr dankbar sein, könnte sie uns in exacter Weise hierüber Belehrung verschaffen. In erster Reihe ist es unbedingt das Gefässsystem, welches wir gleichzeitig in Mitleidenschaft gezogen sehen.

Von psychiatrischer Seite ist namentlich durch die interessanten Untersuchungen von *Wolff* festgestellt, dass ganz specifische Veränderungen der Energie des Herzens und in der Elasticität der Gefässwandungen bei Geistesstörungen vorhanden sind. Der Pulsus tardus des Geisteskranken ist ein von dem Gesunden völlig verschiedener, er ist analog dem Pulse des Schlafenden. Wir sehen bei dem Kinde, dessen Fontanellen noch nicht geschlossen sind, mit dem Eintritte des Schlafes das Gehirn zusammensinken.

Wir müssen den Schlaf, soweit wir bei dem Zustandekommen desselben das Gefässsystem beobachten, auf eine Abnahme des intracraniellen Druckes zurückführen. Wenn dieser, wie z. B. in einer Ohnmacht, durch eine Unterbrechung der Herzthätigkeit plötzlich nachlässt, tritt dieser dem Schlafe analoge Zustand und damit eine Unterbrechung des Bewusstseins sogleich ein.

Neuere Untersuchungen haben, wie wir auch in der allgemeinen Sitzung von *Preyer* gehört haben, ergeben, dass auch chemische Vorgänge mit in Rechnung gezogen werden müssen. Wir hoffen, dass die Zukunft uns weitere Aufklärungen über den Schlaf bringen und damit ein genaues physiologisches Verständniss auch über die pathologischen Bewusstseinsalienationen ermöglichen wird.

Digitized by Google

Gedanken über moralisches Irresein (moral insanity).

Von

Dr. Stolz,

k. k. Sanitätsrath und Director der Irrenanstalt in Hall (Tyrol).

Im deutschen Kalender des Johannes Königsberger (Regiomontanus) von 1513 lese ich Folgendes: „Wenn ein Kind im Zeichen der Venus geboren wird, so wird es furchtbar geil und unkeusch. Ist es eine Tochter, so ist zu besorgen, sie werde eine thörichte Frau. Der Mensch ist gewöhnlich kalter Natur, hat zu Niemanden eine rechte Liebe, giebt einen um den anderen hin und ist weitschweifig in seinen Sinnen. Ist's ein Mann, so wird er den Weibern lieb, ist's eine Frau, so wird sie den Männern lieb. Es sind weiche Leute und in wissenschaftlichen Dingen zweifelhaft, sie bleiben aber doch nicht bis am Ende bei ihrem Zweifel. Solche Leute sind sittlich (sittig), in der Rede züchtig, schimpfend, fröhlich und wohlgesprächig; sie haben alle Saitenspiele lieb und verwenden viel Fleiss auf Saitenspiele und Kleider". Dann fährt Königsberger wörtlich fort: „vund wa sy das angut nit vermügent, so nement sy das, wo sy es findent. Vund mainent die Philosophi, das der mensch erhangen miig werden, wann sein bosshait, die er an im hat, ist nit auss im selbs!" Königsberger ruft somit aus: und dennoch meinen die Philosophen (offenbar die Rechtsgelehrten), dass der Mensch dürfe gehängt werden, wenn auch die Bossheit, welche er an sich hat, nicht aus ihm selbst ist oder kommt! Königsberger hat somit schon

Digitized by Google

vor vierthalbhundert Jahren die Beobachtung gemacht, dass unter Umständen ein gewisses Etwas, das in dem Menschen selbst sich befindet, aber der normalen Organisation desselben fremd ist, einen bestimmenden und maassgebenden Einfluss auf dessen Handlungsweise ausübt, und dass der Mensch dafür nicht verantwortlich gemacht, d. i. dafür nicht zurechnungsfähig erklärt werden kann.

Nach den damaligen Anschauungen glaubte Königsberger diesen bestimmenden, ja zwingenden Einfluss der Constellation der Gestirne zur Zeit der Geburt des Menschen zuschreiben zu sollen. Unsere Zeit denkt darüber richtiger, und sucht ihn in den Organisationselementen des Menschen, wo sie ihn manchmal erfahrungsgemäss auch nachzuweisen vermag. Gelingt dieses in exacter Weise auch nur in einzelnen Fällen, so sprechen doch diese einzelnen Nachweisungen und die Vergleichung von Beobachtungen, sowie auch die daraus gezogenen Schlussfolgerungen dafür, dass nur in der Organisation des Menschen der wahre Grund für jene Bosheit zu suchen ist, welche bei normalen Organisationsverhältnissen unerklärlich wäre. Die Beobachtung, dass in manchen Menschen eine solche Bosheit ist und handelt, wofür er nicht oder wenigstens nicht allein verantwortlich gemacht werden kann, bestand somit schon vor vierthalbhundert Jahren und bewährt sich noch in unseren Tagen. Die neuere Zeit ist aber um einen entschiedenen Schritt weiter gelangt, sie hat auch den richtigen Fundort derselben entdeckt. Mit dieser Entdeckung erweiterte sich das Beobachtungs- und Behandlungsgebiet der Psychiatrie, welche eben jetzt daranzugehen scheint, den beiden Hauptformen der psychischen Störungen, jenen des Gemüthes und des Verstandes (der Intelligenz) eine dritte Hauptform nämlich die des Willens beizufügen, welche den ominösen Namen „moralisches Irresein“ (moral insanity) trägt, eine Form, welche wenigstens in der gründlich zu Werke gehenden deutschen Psychiatrie das volle Bürgerrecht noch nicht erhalten hat. Und diese Hauptform des Irreseins ist eben diejenige, auf welche das obige Citat aus Königsberger im engeren Sinne hindeutet, nämlich auf die Bosheit, welche in manchen Menschen ist und vorherrschend dessen Handlungsweise bestimmt,

Digitized by Google

trotzdem dass sein Gemüth und Verstand nicht auffällig gestört erscheinen.

An dieser Stelle habe ich mich vor dem Vorwurfe zu verwahren, als huldigte ich der Ansicht, dass die formelle Eintheilung der Psychosen, aufgestellt nach dem Hauptvermögen der Seele, das Höchste sei, was die Psychiatrie aufzustellen vermag.

Gegen diesen Vorwurf würde mich schon der angenommene Fundort hinreichend schützen. Ich nehme aber auch keinen Anstand, mich dahin auszusprechen, dass der Gradmesser des Fortschrittes der Psychiatrie um so günstiger steht, je mehr es uns gelingt pathologisch-anatomisch oder auch nur phänomenologisch deutlich unterscheidbare Arten und Species psychischer Krankheiten aufzustellen. Allein in dieser Beziehung sind wir leider von unserem Ziele noch weit entfernt, und selbst die exactesten klinischen Forscher finden sich in ihren Gutachten oft bemüssiget, zu der bisherigen formellen Eintheilung und zu den bezüglichen Krankheitsbenennungen zurückzugreifen. Sogar die pathologisch-anatomisch beststudirten Psychosen, wohin der paralytische Blödsinn und die epileptischen und epileptoiden Zustände gehören dürften, sind noch nicht so sicher und so bestimmt herausgearbeitet, dass sie als abgeschlossene und fertige Krankheitsspecies dastünden und nicht mitunter als formelle Sammelbegriffe ähnlicher psychisch-somatischer Störungen angenommen werden müssten.

Das moralische Irresein (moral insanity) hat als dritte Hauptform, nämlich als Delirium der Handlungen, an Maudsley einen genialen und umsichtigen Forscher gefunden. Durch ihn ist diese Irreinsform auf die psychiatrische Tagesordnung gesetzt und manche Erörterung darüber bereits veranlasst worden. Unter diesen Umständen dürfte es erlaubt sein, mitzusprechen, d. h. die eigenen Gedanken darüber auszudrücken.

Das moralische Irresein ist dasjenige, welches die grösste Aehnlichkeit mit der Immoralität im Allgemeinen und mit dem Verbrechen insbesondere hat, weshalb eine Verwechslung mit beiden leicht möglich ist. Was insbesondere die Verübung der gemeingefährlichen Handlungen moralisch Gestörter be-

Digitized by Google

trifft, so beobachtet man nicht selten bei denselben mehr oder weniger deutlich das Vorhandensein des vollen Bewusstseins, einen unverkennbaren Grad von Berechnung und Absichtlichkeit und einen eigennützigen Zweck, sowie auch eine Neigung und mitunter auch ein Geschick zur Verheimlichung der That; kurz das gesammte Gebahren solcher Unglücklichen giebt diesem krankhaften Zustande eine zum Verwechseln grosse Aehnlichkeit mit dem Verbrechen, so dass der Unterschied zwischen beiden Zuständen auf den ersten Blick nicht auffällt und oftmals geübten Criminalisten unbegreiflich erscheint. Kein Wunder also, wenn die Lehre vom moralischen Irresein sowohl von Moralisten als von Criminalisten als eine gefährliche medicinische Neuerung, als ein ärztliches Hirngespinnst angesehen wird, u. z. als eine Lehre, welche die nachtheiligsten Folgen auf den Culturgang der Menschheit auszuüben geeignet ist.

Mit Recht verdiente diese Lehre, verworfen zu werden, würde sie ohne wichtige innere Gründe aufgestellt oder in oberflächlicher, frivoler Weise gehandhabt.

Vorläufig muss bemerkt werden, dass bei dieser Krankheitsform die ethische Seite des Unglücklichen vorzugsweise gestört erscheint. Die intelligente und gemüthliche Seite der Psyche bleibt auch beim moralischen Irrsein niemals völlig ungestört, die bezüglichen Störungen treten aber gegenüber denjenigen der ethischen Seite zurück, und werden daher leicht unterschätzt oder gar übersehen, während bei den übrigen Irrsinnsformen die Störungen der Intelligenz oder des Gemüthes sich in den Vordergrund drängen, und vorzugsweise bestimmend auf das Handeln des Unglücklichen einwirken. Trotzdem weisen auch in diesen Irrsinnsformen die Neigungen und Triebe mitunter Anomalien auf, welche in dem pathologischen Zustande des Gemüthes und der Intelligenz nicht genügend begründet erscheinen.

Concrete Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen sowie auch ausgesprochene, bleibend deprimirte oder exaltirte Gemüthszustände fehlen in den exquisiten Formen, so dass man psychisch nüchterne Menschen vor sich zu haben glaubt oder wenigstens vermuthet,

Digitized by Google

Ist das das negative Charakteristicum, so besteht das positive in der Verkehrtheit oder in dem wenigstens theilweisen Fehlen der ethischen Begriffe, d. i. des Sinnes für das, was den Menschen adelt und ihn wahrhaft zum Menschen macht, nämlich für Ethik und Moral, wobei die Neigungen und Triebe eine weniger oder mehr ungezügelte und unzügelbare Herrschaft erringen, und das Handeln weniger oder mehr ausschliesslich bedingen. Das Irresein spielt sich bei dieser Form vorzugsweise auf dem ethischen Gebiete ab, wir haben ein Delirium der Handlungen vor uns.

Man beobachtet an diesen Gestörten einen kalten, starren Egoismus, der nur in Befolgung selbstischer Interessen aufgeht und alle intellectuellen Fähigkeiten diesen dienstbar macht. Edlere Neigungen, z. B. Liebe, Anhänglichkeit, Mitgefühl u. s. w. fehlen mitunter gänzlich oder treten wenigstens sehr in den Hintergrund; Herzenskälte und Interesselosigkeit für die höchsten Güter der Menschheit drängen sich in den Vordergrund; es ist ein auffälliger Grad von Gemüthslosigkeit vorhanden.

In anderen Fällen beobachtet man eine hochgradige Gemüthsoberflächlichkeit, vermöge welcher das, was eben mit allen Kräften geliebt und stürmisch angestrebt wird, nach Erlangung des Gegenstandes gleichgültig weggeworfen oder gar mit tiefem Hasse verfolgt wird; Sanguinismus in der höchsten und gemeinsten Potenz. Die Möglichkeit, consequent nach höheren Motiven zu handeln, ist nicht vorhanden.

Gewissensregungen, Reue u. dgl. fehlen daher völlig oder werden, wenn momentan scheinbar tief erregt, bald spurlos vergessen. Ein auffälliges Beispiel einer tief erregten, mit den besten Vorsätzen begleiteten aber im nächsten Augenblicke spurlos verschwindenden und daher gänzlich unnützen Reue beobachtet man bei den momentan völlig ernüchterten Gewohnheitssäufern. Sie jammern und weinen gelegentlich über ihre verderbliche Gewohnheit, und versprechen ja sich niemals mehr zu berauschen; aber das nächste Gläschen, das ihnen in die Hand geräth, macht alle Zerknirschung und alle guten Vorsätze zu Schanden.

Bei dem moralisch Gestörten zeigt sich häufig Neigung zur Verstellung, zur Lüge, zum Betruge und zum Stehlen, und

Digitized by Google

man beobachtet mitunter Züge von Grausamkeit, welche in Fällen heftiger momentaner Aufregung in grässlicher, völlig unmenschlicher Weise hervortreten kann.

Trunksucht, wann selbe bei solchen Geistesgestörten vorkommt, beschleuniget den Uebergang in Verrücktheit.

Solche Gestörte besitzen weder Lust noch Geschick zu nützlicher und ernster Beschäftigung, und wenn sie zufällig eine solche ergreifen, mangelt ihnen die Ausdauer.

Sie zeigen sich aber geschickt und erfinderisch in der Befriedigung ihrer selbstsüchtigen Pläne, legen List und Schlauheit in der Ausführung verbrecherischer Absichten an den Tag und wissen manchmal ihre Entdeckung nicht ungeschickt zu erschweren. Ihre List und Schlauheit bezieht sich jedoch vorzugsweise auf die Ausführung der verderblichen Handlung, ein grossartiger Plan aber liegt derselben wohl selten zum Grunde. In der verbrecherischen That selbst liegt gewöhnlich etwas Auffälliges, schlecht Motivirtes, ich möchte beinahe sagen, Räthselhaftes, das durch die That Erzweckte steht in keinem Verhältnisse zu dem verwerflichen und verheerenden Mittel, es scheint, als wenn dem in der Art mangelhaft psychisch organisirten eine verbrecherische, ja schaudervolle That als ein gewöhnliches, alltägliches und erlaubtes Mittel vorkäme, einen an und für sich unbedeutenden Zweck zu erreichen; er spielt mit dem Eigenthum und Leben Anderer und mit dem eigenen höchsten Gute, dem Leben, der Freiheit u. s. w. das leichtfertigste Spiel.

Der moralisch Erkrankte stiehlt ohne zwingende Noth, ohne Aussicht auf grossen Erfolg, aus innerer Lust und Gewohnheit. Von einem solchen Unglücklichen berichtete eine Gemeindevorstehung: „er befand sich nur wohl, wenn er stehlen konnte". Aehnlich gestaltet sich das Verhältniss in anderen Fällen.

Wegen eines Aergers über eine an und für sich geringfügige Sache, um sich einem lästigen Dienstposten oder einer unbequemen Umgebung, einem langweiligen Aufenthalte zu entziehen, zündet er Gebäude an, oder mordet er Kinder und wehrlose Leute hin, oder begeht er andere gesetzwidrige Handlungen, gleichsam als wären diese Thaten ganz gleich-

Digitized by Google

giltige Dinge, welche man unternehmen kann, um sich irgend einer Umbequemlichkeit zu entäussern. In gleicher Weise entbehrt die Art der Befriedigung ihres Geschlechtstriebes aller jener besseren und edleren Regungen, welche man bei civilisirten Menschen findet, sie artet in Gemeinheit, Rücksichtslosigkeit, mitunter in thierische Rohheit und übermenschliche Grausamkeit aus. Selbst Mädchen und Frauen besseren Standes und besserer Erziehung zeigen Neigung zur Prostitution und geben gelegentlich sich derselben hin. Uebrigens zeigt sich bei vielen moralisch Gestörten kein erhöhter sexueller Reiz und keine Neigung zum geschlechtlichen Genusse.

Wegen der List und des Geschickes bei der Ausführung verbrecherischer Thaten können die intellectuellen Thätigkeiten solcher Gestörten dem oberflächlichen Beobachter intact, ja sogar gut entwickelt vorkommen. Dessenungeachtet findet man bei genauer Durchforschung die intellectuellen Fähigkeiten derselben nicht selten sogar defect (Geistesschwäche minderen Grades) und insofern immer mangelhaft entwickelt, als solche Menschen das Verkehrte, das ihrer Existenz Nachtheilige ihres selbstsüchtigen moralischen Strebens weder einsehen noch begreifen. Sie sind daher in ihren Ansichten und Urtheilen immer verschroben und einseitig. Alle Besserungsversuche, mögen sie in der Familie von wohlhabenden Angehörigen oder in Erziehungs-Irren-Corrections- oder Strafanstalten vorgenommen werden, erweisen sich schliesslich vergeblich; solche Unglückliche waren eben als Kinder ungezogen und unerziehbar und sind als Erwachsene unverbesserlich. Die Ursache davon liegt entweder in der fehler- oder mangelhaften Organisation oder in der späteren Erkrankung des Gehirnes und des Nervensystemes.

Im Kindes- und Knabenalter beobachtet man an solchen Unglücklichen alle Abstufungen von Ungezogenheit bis zu jener Höhe, welche den Begriff von Lasterhaftigkeit beinahe überschreitet. Solche Kinder sind nach Umständen gleichgiltig, ohne Anhänglichkeit und Mitgefühl, flegelhaft und zum Lernen faul und ungeschickt, zur Verübung böser Streiche aber findig und verschmitzt, weshalb man sie nicht selten für talentvoll hält. Sie sind ferner unbändig, trotzig und manchmal wuth-

Digitized by Google

ähnlichen Zornausbrüchen unterworfen und zeigen Neigung zur Grausamkeit gegen Thiere und Menschen. Ihr Geschlechtstrieb erwacht manchmal lange vor der Reife und verfällt nicht selten auf naturwidrige Befriedigung. Den niederen Ständen angehörig werden sie Gassenraupen und gelangen frühe als jugendliche Verbrecher in Corrections- und Strafhäuser. Den wohlhabenderen Klassen angehörig, wechseln sie oftmals die Unterrichtsanstalten, sie werden nicht selten aus den öffentlichen Schulen ausgeschlossen, und verschiedenen Privatunterrichtsanstalten anvertraut, von welchen häufig die folgende einen schlimmeren Erfolg aufweist als die frühere.

Im erwachsenen Alter sind solche Unglückliche je nach Umständen bald Vagabunden und Bettler, bald grossthuende Streichmacher und Schwindler, bald gemeine oder vornehme Land- und Weltbummler, bald leidenschaftliche Prozesser und bösartige, professionelle Denunzianten, bald Stänker und Unfriedenstifter, bald Taugenichtse und Verschwender, bald schmutzige, herzlose Geizhälse und Leute ähnlichen verdächtigen Gelichters; bald Trunkenbolde, bald Diebe und Betrüger, bald Brandleger, bald die schamlosesten Cyniker in der Befriedigung ihrer Geschlechtslust, bald die grausamsten Verbrecher, wahre Scheusale der Menschheit, welche ihre Opfer unbarmherzig hinschlachten, mitunter auch schänden, zerfleischen und theilweise sogar verzehren. Das unglücklich organisirte weibliche Geschlecht ergiebt sich mit Vorliebe der Prostitution und der damit verbundenen Lasterhaftigkeit.

Gehören erwachsene moralische Geisteskranke den niederen Ständen an, so findet man viele davon in Corrections- und Strafhäusern und nur dann in Irrenanstalten, wenn man in den ersteren zur Kenntniss ihres psychisch krankhaften Zustandes gelangt ist, was gegenwärtig nur in seltenen Fällen vorkommt. Sind sie Angehörige der besseren Klassen, so gelangen sie nach vergeblichen Besserungsversuchen und nach manchem angerichteten Unheile in öffentliche und Privat-Irrenanstalten, allwo sie häufig die Qual der Aerzte, des Wartepersonales und sogar der Mitirren bilden, manchmal aber auch unerwartet längere Zeit sich ganz erträglich benehmen.

Die bei weitem grössere Anzahl dieser Unglücklichen er-

Digitized by Google

hält sich oft lange, ja bis an's Ende des Lebens im Genusse der Freiheit, bildet aber die Qual ihrer Umgebung. Solche Leute lieben nicht und werden nicht geliebt, sie werden gemieden und mitunter gehasst und ihr Tod wird als die Erlösung von einem gemeinsamen Uebel begrüsst. Die Unerträglichkeit solcher Gestörten in der menschlichen Gesellschaft bildet das Signal und die Berechtigung zur Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit und ihre Unverbesserlichkeit das Merkmal der vorhandenen psychischen Störung.

Dasselbe Verhältniss findet bei den anderen Geisteskranken statt, sie bleiben gewöhnlich im Genusse ihrer Freiheit bis zu ihrer Unmöglichkeit in der menschlichen Gesellschaft und ihre Unzugänglichkeit für eine vernünftige Belehrung wird als das sichere Zeichen ihres Irrsinnes angenommen.

Ausser dem eben dargestellten gleichartigen Verhalten des moralischen Irreseins mit den übrigen Geisteskrankheiten ergeben auch noch andere Berührungspunkte und Aehnlichkeiten zwischen beiden, welche auf den pathologischen Ursprung und Boden des moralisen Irreseins unwillkürlich, manchmal sogar schlagend hindeuten. Dahin gehören die näheren und entfernteren ursächlichen Momente, die Verlaufsweise und das mit anderen Krankheiten gleichzeitige Auftreten des moralischen Irreseins. Durchforscht man im gegebenen Falle die gesammte Scala der Ursächlichkeiten der Geisteskrankheiten, so wird man häufig eine oder mehrere entdecken, welche man zwanglos in Verbindung mit der bestehenden psychisch-moralischen Anomalie setzen kann, ja mitunter sogar nothwendig setzen muss.

Eine Hauptrolle in der Aetiologie des moralischen Irreseins spielt die hereditäre Disposition. Irrsinn, Epilepsie, Trunksucht u. dgl. krankhafte Zustände der Erzeuger bedingen nicht nur zum Erkranken geneigte, sondern auch wirklich krankhafte Organisationselemente im Gehirne und im Nervensysteme der Erzeugten.

Maudsley sagt in dieser Beziehung sehr bezeichnend: „Die hereditäre Prädisposition zum Irrsinn zeigt irgend einen uns

Digitized by Google

unbekannten Defect der Nervenelemente an, der sich eben in einer Disposition zu Unregelmässigkeiten in den socialen Beziehungen ausspricht; die erworbene Schwäche der Eltern ist bei den Nachkommen zur angeborenen Schwäche geworden, wie bei den Thieren zuweilen eine von den Eltern angenommene Gewohnheit bei den Nachkommen zum Instinct wird." Man beobachtet daher bei normal organisirten Kindern vorherrschend civilisatorische Neigungen und Triebe und nur ausnahmsweise solche, welche einer nachhaltigen pädagogischen Regelung bedürfen, durch diese aber sich verbesserlich erweisen. Das Gegentheil findet statt bei abnorm organisirten Kindern. Uebrigens ergiebt es sich auch, dass der abnorme Organisationskeim erst in den folgenden Altersstufen entweder von selbst oder durch das Hinzutreten eines neuen ätiologischen Momentes zur Reife und Wirksamkeit gelangt.

Um in die Darstellung der erblichen Belastung Licht und Klarheit zu bringen, ist die genaue und verlässliche Durchforschung des Stammbaumes desjenigen Individuums, welches einer irrenärztlichen Untersuchung unterzogen wird, in möglichst umfassender Richtung erforderlich. Dabei ist nicht nur auf Geistesstörungen im engeren Sinne, sondern auch auf verwandte psychische Zustände und auf vererbbare körperliche Krankheiten Rücksicht zu nehmen. Macht eine solche Arbeit Anspruch auf Verlässlichkeit, so ist sie eben keine leichte und wird sie bald durch die Unkenntniss bald durch die absichtliche Unwillfährigkeit der Familienangehörigen erschwert. Die darauf verwendete Mühe und Zeit wird aber manchmal durch die Entdeckung einer erheblichen Anzahl vererblicher psychischer und somatischer Anomalien unter den Blutsverwandten des fraglichen Gestörten belohnt, wodurch dessen erbliche Belastung hinreichend bewiesen wird.

Ferner dürften folgende ätiologische Momente eine eingehende Beachtung verdienen: — Die Gehirnerkrankungen aller Art und jeder Altersstufe, vorzugsweise jene des Kindesalters, — die Abnormitäten der nächsten Umgebung des Gehirnes, — sämmtliche Neurosen, — die überstandenen epidemischen Krankheiten hinsichtlich ihrer Einwirkung und Folgen auf das Nervensystem, — der übermässige Genuss geistiger

Digitized by Google

Getränke, — die vernachlässigte oder verkehrte Erziehung, absonderlich aber die directe Erziehung zur Lasterhaftigkeit, — sämmtliche geschlechtliche Verhältnisse des Mannes und des Weibes sammt den bezüglichen Störungen und Verirrungen, — grobe Excesse aller Art, und endlich — die psychischen Einwirkungen, sie mögen durch lange Dauer oder durch momentane Heftigkeit ihre nachtheilige Schädlichkeit ausüben.

Wenn dieselbe Ursächlichkeit unter Umständen bald ein Gemüthsleiden, bald eine Verstandesstörung, bald ein moralisches Irresein hervorruft, soll dann das Product nur in den beiden ersten Fällen eine Krankheit sein? Hinsichtlich des Verlaufes tritt zwar das moralische Irresein häufig in chronischer Form auf, kommt aber im jugendlichen und späteren Alter auch als mehr oder weniger acute Erkrankung vor. Man beobachtet es ferner als Prodromalstadium schwerer Psychosen, nämlich der gewöhnlichen und der periodischen Tobsucht, des paralytischen und des Alters-Blödsinns, sowie es auch manchmal eine Phase des circulären Irrsinnes bildet.

Endlich vergesellschaftet sich das moralische Irresein mit anderen Neurosen und mit schweren körperlichen Erkrankungen. Es bildet daher manchmal eine Begleiterscheinung, eine Complication von Epilepsie, von epileptiformen Zuständen, von Chorea, von Hysterismus, von Scrophulose, von Tuberkulose, von Marasmus u. dgl. Der Schwindsüchtige kann ebenso leicht, als er verzagt, schwermüthig, selbstmordsüchtig und halbverrückt wird, auch zanksüchtig, geizig, verschwenderisch, trunksüchtig u. dgl. werden. Ueberhaupt erregen unerwartet eintretende Veränderungen des Charakters immer den gegründeten Verdacht eines inneren pathologischen Vorganges.

Von dem Begriffe des moralischen Irreseins möchte ich jenes Delirium der Thaten, welches Folie raisonnante genannt wird, dann ausschliessen, wenn die Verrücktheit des Handelns die Folge wirklich vorhandener Verstandes- und Sinnesdelirien ist, welche aber von verschlossenen Geisteskranken geschickt und beharrlich verheimlicht werden.

Digitized by Google

Ebenso gehören meines Erachtens nicht hierher die plötzlich auftretenden, gemeingefährlichen Thaten des affectiven und impulsiven Irrsinnes, welche ihre pathologische Begründung an anderen Stellen weit richtiger finden a. d. s. der Raptus melancholicus, die Mania transitoria, sine delirio und epileptiformis. Die manchmal momentane Entstehung der Delirien und ihre rasche Steigerung bis zur völligen Sinnesverwirrung und gänzlichen Bewusstlosigkeit (Gedächtnisslücke) und die nach der That bald eintretende Ernüchterung erregen zwar den Anschein mangelnder Verstandes- und Sinnesdelirien, allein sie sind dennoch häufig vorhanden, obwohl sie wegen ihrer kurzen Dauer dem Beobachter entgehen und mitunter sogar in dem Befallenen keinen erinnerungsfähigen Eindruck zurücklassen.

Dieses meine Gedanken über das moralische Irresein (moral insanity), durch deren kurze Auseinandersetzung ich hinreichend dargethan zu haben hoffe, dass ich irgend einer Leichtfertigkeit in der Beurtheilung einschlägiger Fälle das Wort zu reden nicht gedenke. Ich möchte vielmehr nur jene Fälle und jene Unglücklichen innerhalb des Rahmens der moral insanity begriffen wissen, bei welchen nach dem gegenwärtigen Stande der Lehre und der Erfahrungen der Psychiatrie die pathologische Grundlage entweder unzweifelhaft oder wenigstens höchst wahrscheinlich nachgewiesen werden kann. Ebenso weit bin ich entfernt, über jene der moral insanity Verdächtigen, welche zwar noch innerhalb der Zone der psychischen Gesundheit sich bewegen, aber schon an der Grenze derselben sich befinden, das psychiatrische Verdict auszusprechen, ein Ausspruch, welcher von den Sachverständigen nur bei genügendem Grade der Reife des fraglichen Falles und mit strenger Gewissenhaftigkeit abzugeben ist.

Sollte es wirklich dahin kommen, dass auch bei uns Deutschen die moral insanity den schulgerechten psychischen Krankheitsformen beigezählt werden darf, und sollte dadurch mancher, der bisher als Lasterhafter oder als Verbrecher gegolten hat, der Gerechtigkeitspflege abgenommen und der irrenärztlichen Vorsorge und Verwahrung überantwortet werden, so

Digitized by Google

hege ich nicht die geringste Besorgniss, dass dadurch die Menschheit geschädigt, oder darob die moralische Weltordnung zu Grunde gehen werde; es soll nur auch dem unglücklich Organisirten, dem psychisch Erkrankten sein Recht werden, denn die Bosheit, so er an sich hat, kommt ja nicht aus ihm selbst, sondern aus seinem pathologischen Zustande. Fiat justitia, aber nicht et pereat mundus, sondern, wie *Ruf* beisetzt, ne pereat mundus!

Digitized by Google

Die Anstalt in Pforzheim bis zum Jahre 1804.

Ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie in den früheren Jahrhunderten [1]).

Von

Dr. Fischer,

Geheimen Hofrathe und Director der Anstalt.

Am 25. Juli 1322 — also vor 554 Jahren — wurde durch Frau Markgräfin Luitgard, Gemahlin des Markgrafen Rudolf des Jungen von Baden, des Weckers Sohn, ein Spital für elende und arme Siechen zu Pforzheim gegründet. Dieses Spital, wozu das Haus und die Hofstatt des Heinrich von

---

[1]) Quellen:

Akten der Gr. Heil- und Pflegeanstalt zu Pforzheim, insbesondere ein von dem Irren- und Siechenhausverwalter *S. G. Eisenlohr* im Jahre 1810 erstatteten Bericht.

Umständliche Nachricht von dem Waisenhause wie auch Toll- und Krankenhause zu Pforzheim, ingleichen von dem Zucht- und Arbeitshause daselbst. (Vom Geh. Rath *Joh. J Reinhard.*) Karlsruhe bei Maklot 1759.

Versuch einer Beschreibung Pforzheims. Von Dr. *J. Ch. Roller.* Pforzheim bei Katz 1811.

Geschichte der Stadt Pforzheim. Von *J. G. F. Pflüger*, Pforzheim 1862.

Zur Geschichte der Spitäler in Pforzheim. Von Dr. *Moritz Gmelin.* Karlsruhe 1872.

Separatabdruck aus dem 24. Band der Zeitschrift für Geschichte des Oberrheins.

Das Material zur Geschichte der vier ersten Jahrhunderte des Bestehens der Anstalt ist sehr spärlich und lückenhaft.

Digitized by Google

Eberdingen, des Schultheissen von Pforzheim, angekauft wurde, lag „zwischen den Wassern und vor dem Tränkthor“ und muss als erster Anfang des nachmaligen Kranken-, Toll-, Zucht-, Arbeits- und Waisenhauses angesehen werden, aus denen zuletzt die gegenwärtige grosse Heil- und Pflegeanstalt hervorgegangen ist.

Wir lassen hier die im Gr. General-Landesarchiv vorhandene, hierauf Bezug habende Urkunde im Abdruck wörtlich folgen, da in derselben die Bedingnisse der Spitalstiftung enthalten sind.

Bedingnisse
der
Spitalstiftung zu Pforzheim.

1322. 25. Juli.

Wir Rudolf von gotes gnaden der junge margrave von Baden, des Weckers sune, vergenhen [1]) offenlich an disem gegenwertigen brieve und tun kunt allen den, die in imer an gesenhent oder gehörent lesen, daz wir mit gutem willen und ouch mit rate unser fründe unde sünderlichen mit willen, mit gunste und verbencnüsse [2]) unsers lieben bruders des margraven Friderichs von Baden han vrilich [3]) gevriget [4]) und ouch vri [5]) gelassen daz geseze [6]) unde [7]) die hofestat, daz unser liebü vrowe, vrowe Lügart die margrevin von Baden, unser elichü wirtin hat koffet üme [8]) Hainrich von Ebendringen den schulthaizzen von Pfortzhain, daz da gelegen ist zwischen den wassern vor dem trenctor, und han daz getan dar üme, wan vrowe Lügart, unser elichü wirtin dü vorgenant, die selben hofstat hat benennet, geben und gemachet zu aime spital elenden und armen siechen; und dar üme me [9]) so versriben wir und verzihen [10]) uns offenlichen alles des rehtes [11]), dez wir oder unser erben oder alle unser nachkumen, swer sie sin, oder wie sie sin genant, imer von der selben hofstat haben oder gewinnen sölten, wan ez ain spital sin sol und ouch ist armen und ellende siechen. Wir der vorgesait margrave Rudolf han ouch gedinget, wer', daz dem selben spital ütziten [12]) geben w'rde durch got an ligendem gute zu Pfortzhain in der stat oder uf der marg, daz süllen die pfleger dez spitales verkoffen und ane werden [13]) in jar und in tage ane geverde [14]). deten sie dez nit, so sol daz selbe, daz in da geben ist, und sie über daz jar hant gehabet, unser sin und unser nach kumen. Sie sullen ouch weder erbe noch aigen koffen, noch kainer laie [15]) gelt in der vorbenenneten stat se

[1]) aussprechen, erklären. [2]) Erlaubniss. [3]) ohne Vorbehalt, ganz und gar. [4]) befreit. [5]) frei. [6]) Sitz, Wohnsitz, Besitzung. [7]) und. [8]) um (hier von). [9]) mehr, weiter. [10]) verzichten. [11]) Recht. [12]) etwas. [13]) los werden. [14]) ohne Hinterlist, ohne Betrug. [15]) keinerlei.

Digitized by Google

Pfortzhain noch uf der marg. Unde daz disü vorgescribenen ding iemer gantz und stete beliben, dar üme so geben wir disen brief mit unserm ingesigel besigelt und mit unsers bruder margraven Frideriches dez vorgenanten von Baden und der burger von Pfortzhain ingesigelen besigelt zu ainem waren urkünde und zu ainer besseren sicherhait der vorgescribenen dinge. Unde wir margrave Friderich von Baden und wir die burger von Pfortzhain vergenhen, daz disü vorgesribenen ding sint geschenhen mit unserm guten willen, gunste und rate und han dar üme ouch unserü ingesigel an disen selben brief zu ainer offenen gezügnüsse gehenget. Diz beschach und dirre brief wart geben an sant Jacobes tag, da man zalt von Cristes gebürte dusent jar, drühundert jar unde zwainzig jar und in dem anderen jar.

Nach Dr. *M. Gmelin*'s Schrift „Zur Geschichte der Spitäler in Pforzheim vom 14. bis 17. Jahrhundert" befindet sich im Gr. General-Landesarchiv noch eine zweite Urkunde über diese Spitalstiftung, und zwar vom 25. Mai 1322. Sie weicht, von sprachlicher Verschiedenheit abgesehen, nur an einer Stelle im Anfange in der Siegelformel ab, ist von den beiden Markgrafen, nicht aber von der Stadt Pforzheim besiegelt. Diese Urkunde scheint also aus irgend einem Grunde unfertig liegen geblieben zu sein.

Nach einer weitern Urkunde vom Jahr 1565, welche wir später werden folgen lassen, ist die ursprüngliche Lage des Siechenspitals mit Sicherheit festzustellen. In derselben heisst es, dass das Gebäude zwischen den Wassern vorn auf die Tränkgasse und hinten auf das untere Bad stosse. Es muss somit angenommen werden, dass das Spital auf dem Platze stand, wo sich später die alte Kanne befand, die jetzt das Haus des Kaufmanns E. Armbruster ist (Deimlingsstrasse D 28). Hinter demselben ist noch sehr altes Gemäuer sichtbar, das wahrscheinlich aus den Zeiten des Spitals stammt.

Für dieses Spital wurde später eine eigene Kirche erbaut. Diese lag südöstlich vom Spital, aber ganz in der Nähe desselben, an der Tränkgasse, wo später die Stadtmezig und das Haus des Bäcker Hänsler stand (Deimlingsstrasse D 26a). Der Platz ist durch Abbruch des Hauses vor 2 Jahren frei gemacht worden.

Die beiden Gebäude stehen vor dem ehemaligen Tränk-

Digitized by Google

thor [1]), zwischen der Enz und dem daraus abgeleiteten Eichmühlkanal, also zwischen den Wassern.

Nach der Urkunde vom 25. Juli 1322 war bestimmt, dass das Spital in der Stadt und Gemarkung Pforzheim kein anderes Grundeigenthum haben dürfe. Allmälig hatte sich jedoch dasselbe ein beträchtliches Vermögen an Waldungen, Gütern, Antheil an Dorfschaften, Zehnden und Kapitalien erworben, die aber während der Kriege wieder verloren gingen [2]).

Im Jahre 1590 fand eine Erneuerung und Beschreibung aller dem Spitale gehörigen, ablöslichen, verbrieften und unverbrieften Geldzinsen, sowie ewiger, unablöslicher Heller und anderer Gülten von Geld, Früchten, Wein und Hühnern statt.

In der obenerwähnten Schrift *Gmelin*'s ist nachgewiesen, dass das Spital schon im Jahre 1323 dem Heiliggeistorden übergeben worden ist, während *Pflüger* in seiner „Geschichte der Stadt Pforzheim" behauptet, das Hospitalhaus des heiligen Geistes sei ein Spital in der Brötzinger Vorstadt gewesen, gestiftet 1323 von Markgraf Rudolf IV. mit seiner Gemahlin Luitgardt [3]).

---

[1]) Ein Tränkthor scheint es auch in der Brötzinger Vorstadt gegeben zu haben. In einem Lagerbuch von 1500 ist von einem Garten vor dem „Brezinger" Tränkthor zwischen dem Wasser die Rede. Dieser lag ohne Zweifel oberhalb des Spitals, auf der Insel, auf welche die Schäfer- und Rossbrücke führen.

[2]) Gülten und Zinsen bezog das Spital aus Pforzheim, Ellmendingen, Brötzingen, Birkenfeld, Dietlingen, Gräfenhausen, Würm, Huchenfeld, Ispringen, Eisingen, Jöbrichen, Eutnigen, Dürre, Lehningen, Nussbaum, Stein, Kieselbronn, Oeschelbronn, Gernsbach, Glattbach, Wurmberg, Nussdorf, Flacht, Weissach, Eberdringen, Mönsheim, Wimsheim, Merklingen, Simotzheim, Heimsheim, Lomersheim, Illingen, Sersheim, Grosssachsenheim, Oetigheim, Bönnigheim, Kirchheim a. N., Boppenweiler, Ditzingen, Stuttgart, Rechenshofen, Kleinsachsenheim, Brackenheim, Iptingen. (Zinsbuch des Spitals zu Pforzheim im Gr. General-Landesarchiv.)

[3]) Ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine Verwechslung mit dem Seelhause in der Brötzinger Vorstadt, in der Nähe des Kreuzkirchleins gelegen. Es wurde zum ersten Mal in der Mitte des 15. Jahrhunderts genannt und hatte die Aufgabe „Arme, sodann Kranke und durchreisende Bettler mit Holz, Schmalz und Salz nach Nothdurft zu versehen". Lagerbuch des Almosens von 1711 im Pforzheimer Stadt-Archiv.

Digitized by Google

Eine Stiftungsurkunde hierüber ist nicht aufzufinden, dagegen ein Uebergabsbrief vom Samstag vor St. Michaelistag 1323, der etwa so lautet:

„Wir Markgraf Rudolf IV. von Gottes Gnaden, Markgraf von Baden, der Jüngere und Frau Luitgardt, die Markgräfin, unsere eheliche Frau, kunden allen denen, die diesen Brief immer gesehen oder lesen hören, dass wir mit guter Betrachtung angesehen haben die grosse Würde und sondere Gnade, die der göttliche Orden des heiligen Geistes in dem Spital zu Rom erworben hat vom heiligen Vater der Christenheit und Papsten des Stuhles von Rom und darum so haben wir mit gutem Willen und Andacht dem Meister und Brudern desselben Ordens aufgeben zur rechten Gab, die man nennt unter Lebenden den Spital, den wir gestiftet haben in der Vorstadt unserer Stadt zu Pforzheim [1]).“

Wäre dieses ein anderes als das Spital für arme und elende Siechen gewesen, so hätte der Markgraf und seine Gemahlin in kürzester Zeit — 1322 und 1323 — zwei Spitäler in Pforzheim gestiftet, was nicht anzunehmen ist. Das Siechenspital lag vor dem Tränkthor, ausserhalb der Stadt, in der Vorstadt. Wären zwei Spitäler vorhanden gewesen, so würden sie durch bestimmte Bezeichnungen auseinander gehalten worden sein. Es ist jedoch nur von „unserem Spital“ die Rede. Auch hätten beide Spitäler nach den vorhandenen Urkunden den gleichen Zweck gehabt. Endlich soll nirgends in Urkunden, Copial- und Lagerbüchern oder Einträgen über Häuser und Grundstücke in der Brötzinger Vorstadt ein Kloster oder Spital zum heiligen Geist erwähnt sein. Nach *Pflüger* sollen später beide Spitalkirchen in Metzigen verwandelt worden sein, was immerhin auffallend wäre. Das Nähere hierüber ist in *Gmelin*'s Schrift zu finden [2]).

Ueber die Verwaltung des Spitals lässt sich nichts mit Bestimmtheit oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit sagen.

---

[1]) *Sachs*, Einleitung in die Geschichte der Markgrafschaft Baden, II, pag. 129.

[2]) Der Heiliggeistorden hatte in seiner Provinz Oberdeutschland, welcher das Heiliggeistspital in Pforzheim angehörte, Häuser in den Städten Wimpfen, Markgröningen, Memmingen, Rufach, Neumarkt, Bern, Worms, Hetingshausen und in Stefansfelden. Das Amt des obersten Meisters oder Provinzials bekleidete der Meister von Stefansfeld. Auch ein Pforzheimer Meister wird einmal (1379) als Visitirer in Oberschwaben aufgeführt. *Gmelin* a. a. O.

Digitized by Google

Dass die Meister und Pfleger in der ersten Zeit eine gute Verwaltung führten, d. i. dem Spital viel erworben haben, ist bereits oben angegeben.

Es ist anzunehmen, dass mit der vollendeten Einrichtung des Spitals auch die Aufnahme von Kranken stattfand. Aus späteren Urkunden geht hervor, dass die Siechen das untere Stockwerk bewohnten, die Pfründner das obere. Ob von Anfang an auch schon Seelengestörte in dieses Spital aufgenommen wurden, kann nicht nachgewiesen werden. Erst in einer Urkunde vom 2. Januar 1511, die sich im Gr. General-Landesarchiv befindet, ist von einer geisteskranken Klausschwester „Elsbeth, des weiland Georg Lothammers Tochter" die Rede, welche durch Markgraf Christoph in seinem „fürstlichen Gnadenspital zu Pforzheim" aufgenommen wurde. Für die Verpflegung derselben mussten die Klausschwestern ihren Wald „in dem Tennach" an das Spital abtreten. In einem Visitationsprotocoll vom 1. September 1582 wird der Klage zweier Weiber erwähnt, welche diese über eine „Unbesinnte" führten, die ihrer Obsorge übergeben war. Sie beschwerten sich, dass sie sich gar nicht weisen lasse, wenn man sie schlage, so schelte sie, schwöre übel, sei gar ein schandbös Mensch, fluche im Bett. Sie baten deshalb, man solle sie von dem Geschäft entbinden. Der bei der Visitation anwesende Schultheiss las ihnen aber dafür einen guten „Fitz"; es sei ein Muthwillen von ihnen, sie schlagen den armen Tropfen übel und hauen sie mit Ruthen [1]).

Im Jahre 1565 verkaufte Markgraf Karl ein Gebäude zwischen den Wassern, das vorn auf die Tränkgasse und hinten auf das untere Bad stiess, in welchem des Spitals verpfründete Personen und Diener waren, also das Spital selbst. Dafür liess er das von ihm um die Summe von 12,000 Fl. erkaufte Frauenkloster im gleichen Jahr zu einem neuen Spital herrichten. (Die Klosterfrauen — Dominikanerinnen — siedelten nach Kirchberg in Oestreich über.) Das Kloster war

[1]) Von den Pfründnern wurde damals über schlechte Verwaltung, magere Kost, Trinkgelage geklagt und deshalb dem Spitalmeister und Keller die Abbestellung der gerügten Uebelstände strengstens eingeschärft.

Digitized by Google

von dem früheren Spital nur 70 Schritte in westlicher Richtung entfernt. Da die Urkunde hierüber nicht ohne Wichtigkeit ist, so folgt sie hier wörtlich:

Spitals aigne güeter.

Erstlich ist hiemit zu wissen, dass vor jarn des spitals verpfrüendte personen und diener in einer behausung, so in der trenkgassen, zwischen beeden wassern gelegen, hinden ufs under bad, und vornen an die trenkgass stossendt, underhalten worden.

Es hat aber weilandt der auch durchleuchtig hochgeborn fürst und herr, herr Carl marggrave zu Baden und Hochberg, hochlöblicher und christseliger gedechtnuss, dieselbige sampt desselben behausung und keller in der trenkgassen, an des von Reischachs und Bastian Mörweins behausung gelegen, verschines fünfzehn hundert fünf und sechzigsten jars alles, ausgenommen die alt spitalkirch, Claus Spitzen, burgern und zimmerman zu Pfortzheim, vermög seiner habenden brief und sigel, umb ein genanndte summa gelts erblich verkauft.

Dagegen aber wiederumb dem gemelten spital durch ein getroffene vergleichung das frauwen closter, mit der kirchen, auch gebewen, heüser, kornkästen, scheür, stellen, garten, vischbehelter, mit gansem begriff und zugehörung, recht und gerechtigkeiten, alles an und bei einander, zwischen der stattmauer und der clostermühl zu einer und andern seiten dem wasser der Ens gelegen, hinden mit dem vischbehelter und garten uff den nonnenthurn und wider uff die stattmauer, vornen das kornhaus und kirch, sampt der grossen scheür uff den closterhoff und gässlin stossendt.

Welches alles ire fürstliche gnaden in berüerten fünf und sechzigsten jar käuflich an sich gebracht, an statt des verkauften alten spitals übergeben und zu einem nawen spital eingeraumbt.

Item ein behausung und scheür under einem dach, zwischen dem gässlin am spital und desselben andern hernachbeschriebnen scheür gelegen, stosst hinden und vornen uff die closterhöf. Soliche behausung bewohnt jetziger zeit der spital pfarrer.

Und ein scheür daselbsten zwischen erst genanndter spital pfarr: und Balthas Leinsen heüsern gelegen, hinden und vornen uff die closterhöf stossendt.

Und werden alle disę hievorbemelte gebew und derselben zugehörungen in des spitals costen bewlich und wesentlich erhalten [1]).

Am 11. December 1579 wurde in einer noch bei Lebzeiten des Markgrafen Karl ausgefertigten, jedoch von seiner Wittwe der Markgräfin Anna von Baden auf Schloss Karlsburg unter-

[1]) Diese Urkunde findet sich im Original im General-Landesarchiv in Carlsruhe.

Digitized by Google

zeichneten Urkunde Näheres über die Bestimmungen des neuen Spitals bekannt gemacht. Darin war auch festgesetzt, dass 16 Herrenpfründen für männliche und weibliche Personen bestehen sollten, zur Hälfte für Hof- und andere Bediente, zur anderen Hälfte für arme betagte, fromme Leute aus der Markgrafschaft, die ihr Leben mit harter, saurer Arbeit redlich durchgebracht, aber wegen Alter oder Gebrechlichkeit ihr Leben nicht mehr fristen könnten. Alle waren jedoch den Satzungen des Spitals unterworfen. Nur Kinder und Kindskinder durften im Spital Verstorbene beerben, in Ermangelung solcher war das Spital Universalerbe. Wer einmal austrat, durfte nicht mehr aufgenommen werden.

Die Herrenpfründner waren von den anderen abgesondert. Männer waren von den Weibern getrennt [1]).

Die bisherige Klosterkirche diente jetzt auch als Spitalkirche, daher die frühere Spitalkirche abgebrochen und an ihre Stelle die Stadtmetzig erbaut wurde [2]).

Es scheinen auch noch Gebäude in der Nähe des Klosters zu demselben gehört zu haben, von denen eines als von dem Spitalpfarrer bewohnt bezeichnet wird.

Von dieser Zeit an bis in das siebenzehnte Jahrhundert finden sich keine Urkunden mehr vor, welche über den Zustand des Spitals einigen Aufschluss zu geben im Stande wären. Wohl ist da und dort von Uebertragung des Spitals an Meister oder von der Investitur derselben durch den Meister und Generalvikar in Stefansfelden, oder von Stiftungen, die dem Spital gemacht wurden, die Rede, und in dem Zinsbuche von 1512 ist auch ein Theil der Pfleger mit Namen genannt.

Ueber die Zahl der Ordensbrüder im Heiliggeistspital zu Pforzheim giebt eine Urkunde Aufschluss, doch sind in einer Jahrzeitstiftung vom Anfang des 15. Jahrhunderts 5 Priester einschliesslich des Meisters genannt. Zur Zeit der Reformation wurde auch im Heiliggeistspital der Orden aufgehoben.

---

[1]) Diese Urkunde findet sich in drei Exemplaren auf Pergament im Gr. General-Landesarchiv in Karlsruhe.

[2]) Diesem Spital vermachte Markgräfin Anna, die Wittwe Karl's II. im Jahr 1586 die Summe von 1000 Gulden.

Digitized by Google

Bei einem der grossen Brände, welche während der französischen Raubeinfälle die Stadt Pforzheim fast gänzlich in Asche legten, war auch das Spital im Jahre 1689 in einen Steinhaufen verwandelt[1]). „Der Umstand, — sagt *Gmelin*, dass in dem 1713 erneuerten Lagerbuch unter „des Spitals eigenen Gütern" neben Wiesen, Gärten und Waldungen gar keines Gebäudes Erwähnung gethan wird, lässt auf gänzliche Einäscherung des Spitals schliessen. Dann könnte aber auch die von *Pflüger* (329) erwähnte Versetzung des Thürmchens erst beim Neubau 1714 und nicht schon 1565 stattgefunden haben"[2]).

Die mit dem Neubau sehr erweiterte Anstalt, — sie sollte Waisen-, Irren-, Siechen-, Pfründner- und Zuchthaus sein, — trug lange Zeit ausschliesslich den Namen „Waisenhaus".

Das St. Georgenstift, das schon 1348 bestand, lag ausserhalb der Stadt auf einer Anhöhe, wo sich jetzt der für die Heil- und Pflegeanstalt gepachtete Garten befindet. Es war zur Aufnahme von Pfleglingen bestimmt, welche an ansteckenden Krankheiten, an Aussatz etc. litten, die man Feldsiechen nannte; es war also ein Leprosenhaus, wie es solche viele gab. Es behielt seine selbstständige Existenz bis zur Wiedererbauung des mit der Stadt abgebrannten Spitals. Um diese Zeit wurden die Gebäude und Einkünfte des St. Georgenstiftes dem Waisenhause zugetheilt.

Nach dem Rastatter Frieden fasste Markgraf Karl Wilhelm den Entschluss, ein Waisenhaus zu erbauen und mit demselben ein Irren-, Siechen- und Zuchthaus zu verbinden. Es wurde deshalb im September 1714 ein fürstliches Ausschreiben an die damals baden-durlachischen Landestheile erlassen. Man wählte zu diesem Bau den Platz, auf welchem das frühere Spital (Dominikanerinnen-Kloster) gestanden hatte, nachdem anfänglich eine andere Stelle dazu ausersehen war. Der genannte Platz befand sich, nachdem Ende des 15. oder Anfangs des 16. Jahrhunderts eine weitere Ringmauer südöstlich von der Stadt aufgeführt worden war, zwischen den beiden

---

[1]) Erste Nachrichten von dem gesegneten Anfang des zu Pforzheim erbauten Waisenhauses. Durlach 1719. (Reinhard).

[2]) Das jetzt noch bestehende gothische Thürmchen der Anstalt soll von der alten Spitalkirche auf die des Klosters übertragen worden sein.

Digitized by Google

Ringmauern. Baumeister Schütz in Offenbach am Main leitete den Bau, welcher allmälig soweit gedieh, dass am 1. Mai 1718 die Einweihung des Hauses und die Einführung von 60 Waisen stattfinden konnte. Ueber die damit verbundenen Feierlichkeiten war ein eigenes Programm erschienen. Der Markgraf nahm selbst daran Antheil und fand sich auch bei dem in der neuen Anstalt hergerichteten Festmahle ein. Am Tage darauf hielt derselbe eine Sitzung und nahm die Beamten und sonstigen Bediensteten in der Anstalt in Eid und Pflicht. Zum Director des Hauses wurde Baumeister Schütz ernannt. Zur Beaufsichtigung und obersten Verwaltung wurde ein Verwaltungsrath niedergesetzt, bestehend aus den Herren Geh. Rath Obervogt Scheid, Director Schütz, den Pfarrern Bergmann und Seufert und den Gerichts- und Gemeinderäthen K. Katz und M. Kummer.

Die Einweihung der Waisenhauskirche geschah 1719, bei welcher Gelegenheit auch ein Jude getauft wurde. Die Zahl der Pfleglinge belief sich in diesem Jahre schon auf 200, im Jahre 1738 auf 250 und 1761 gegen 300.

Man hatte auf dieses Werk grosse Hoffnungen gesetzt, allein der Director genügte nicht, die Bediensteten geriethen unter sich in Uneinigkeit und das ganze Haus in Verwirrung. Das Waisenhauscollegium war viel zu componirt und zu weitläufig, um die obere Verwaltung genügend ausüben zu können und stand ausserdem unter dem damaligen Oberalmosensenat.

Man musste daher schon im Jahre 1719 mit dem erwähnten Director und den meisten Bediensteten eine Aenderung machen.

Die christliche Liebe, sagt *Reinhardt* in der angeführten Schrift, liess sich gegen dieses Haus in milden Beisteuern dergestalt spüren, dass in dem nämlichen Jahre ein dritthalb Bogen grosses Verzeichniss im Druck erschien, in dem die milden Stiftungen des regierenden Herrn Markgrafen zu Baden und Hochberg sowie anderer frommer Christen aufgeführt waren.

Bei der vermehrten Anzahl der Pfleglinge schienen die Unordnungen auch immer mehr zuzunehmen. Eine Ursache davon mochte wohl darin bestehen, dass man die vielerlei Fabriken, welche dem Werke zum Unterhalt dienen sollten, in dem Hause selbst angelegt hatte. Die dabei nöthigen „Handwerksbursche“ brachten die Unordnung mit sich und breiteten

Digitized by Google

dieselbe unter die ganze Einwohnerschaft aus. Sodann waren viele Pfründner, unter denen sich auch Ehepaare befanden, ein wahres Verderben für das Haus. Diese waren meistens Leute, welche sich des Müssigganges wegen in das Haus begaben. Sie waren durchaus meisterlos, und jeder verlangte, nach seinem Willen zu leben. Die Dienerschaft kannte die gehörige Subordination nicht, jeder wollte Herr sein, und als man durch Vermehrung derselben helfen wollte, erfuhr man, dass bei vielen Hirten gerade am schlechtesten gehütet werde. Insbesondere fand man sich an denjenigen betrogen, welche den Schein einer grossen Frömmigkeit angenommen hatten.

Viele Untersuchungen und viele Abänderungen wurden von Zeit zu Zeit vorgenommen. Es wurde viel Schlimmes abgethan und viel Gutes angeordnet. Statt des Waisenhauscollegiums schuf man eine Deputation. Diese war zu Pforzheim, stund aber unter den fürstlichen Collegien in Karlsruhe, von denen die Rentkammer das Haushaltungswesen, die Regierung, die Hauspolizei und der Kirchenrath das Geistliche besorgte, alle drei aber die wichtigsten Sachen an das Ministerium bringen mussten. Dieses verursachte, dass nicht allemal nach einförmigen Grundsätzen verfahren wurde, und dass vielerlei Aufragen und weitläufige Communicationen nothwendig wurden.

Im Jahre 1750 schien der Verfall auf's Höchste gestiegen zu sein. Auf einen Bericht des Waisenhauspfarrers Schlotterbeck und des Verwalters Schavermann über den traurigen Zustand der Anstalt wurde eine Commission, bestehend aus den Hofräthen Rursen und Wilder und Geh. Rath Reinhardt, zur Untersuchung der Anstalt und Erstattung eines Gutachtens über deren Verbesserung nach Pforzheim gesendet.

Die Folge war, dass ein ganz neuer Boden gelegt und ausser dem Pfarrer, Verwalter, Arzt und Chirurgen alle Bedienstete entlassen wurden. Die ganze Einrichtung wurde in eine andere Form gebracht und mit dem 23. April 1752 trat eine Ordnung in's Leben.

Die Irren waren mit den Züchtlingen in einem südöstlich vom Waisenhaus gelegenen Gebäude untergebracht, welches später den Namen Tollhaus führte. Das Gebäude war aber

Digitized by Google

in einem sehr elenden Zustande und besonders schlecht angelegt. Man beschloss daher, neben dem Waisenhaus für die Züchtlinge einen Neubau, der 1752 begonnen und 1758 bezogen wurde. Dadurch blieb das alte Zuchthaus den Irren, Epileptischen und Siechen und wurde ihnen ein daran stossender Hof „Tollhof" zugewiesen, das Gebäude selbst aber, so gut es ging, verbessert, so dass 30 Kranke und der Wärter mit seiner Frau Platz hatten.

Im Waisenhause wurden geräumige Schlafsäle angelegt, eine Metzig und ein neues Waschhaus gebaut, ein Zimmer zu einer Hausapotheke eingerichtet. Da der Weinkeller im Hause nichts taugte, so schenkte der Markgraf dem letztern den Platz des frühern Barfüsser-Klosters mit dort befindlichem, gewölbtem Keller. Dieser wurde überbaut und so verlängert, dass man hundert Fuder Wein darin bewahren konnte. Das Waisenhaus erhielt auch den 14½ Morgen grossen Schlossgarten und andere Grundstücke zur Benützung.

Vornehmlich war man bedacht, alle Fabriken aus dem Hause zu schaffen und behielt nur die Leinwandweberei. Für die übrigen Fabriken bestimmte der Markgraf ein eigenes Haus. Vier Handelsleute der Stadt übernahmen diese Fabrik, in welcher besonders Tücher, Strümpfe und Zeuge gefertigt wurden, wozu die Wolle von den Züchtlingen und Waisen gesponnen wurde. Im Zuchthause war auch noch eine Kostgeberei.

Das Krankenhaus sollte im rechten Winkel an das Zuchthaus angebaut und zwischen beiden eine Kirche — Betsaal — errichtet werden, so dass Züchtlinge und Kranke getrennt dem Gottesdienst in anstossenden Zimmern anwohnen konnten, ohne gesehen zu werden. Es ist wahrscheinlich, dass dieser Betsaal nie existirt hat. Sicher ist, dass das Zuchthaus nur zu zwei Drittheilen in seiner projectirten Länge gebaut wurde, so dass zwischen diesem und dem Krankenhause ein Abstand von etwa 30 Fuss war[1]).

Im Krankenhause war im untern Stock ein Badzimmer[2])

[1]) Nach dem Ableben des Geh. Rath *Reinhardt* unterblieb die weitere Ausführung der Bauten.

[2]) Das Wasser zum Bade lieferte der St. Georgenbrunnen. *Reinhardt* sagt in der mehrerwähnten Schrift: „die Heilkraft des Wassers ist berühmt,

Digitized by Google

mit Schwitzstüblein, eine Küche und die Wohnung des Wärters und der Wärterin; im zweiten Stock befanden sich zwei lange Zimmer mit je 14 Betten. In der nämlichen Reihe der Gebäude folgten Scheuer, Stallungen, Remisen etc.

Damit man aber sehe, wie die Einrichtung des Hauses bereits sei und sein werde, so wurden der Schrift von *Reinhardt* die Plane auf Tafel 1—3 beigegeben.

Eine hohe landesfürstliche Verordnung vom 11. Mai 1758 lautet folgendermaassen:

„Wir Carl Friderich von Gottes Gnaden Marggrav zu Baden und Hochberg, Landgrav zu Sausenberg, Grav zu Sponheim und Eberstein, Herr zu Röteln, Badenweiler, Lahr und Mahlberg u. s. w. entbieten hiermit allen und jeden Unseren Unterthanen und Eingesessenen Unsere Gnade und alles Gute. —

Bei dem Regentenstande, worin die Güte des Allerhöchsten Uns gesetzet hat, finden Wir Uns von einer recht vätterlichen Gesinnunge vor Unsere Lande, immer mehr eingenommen. Wir haben dasselbe schon bei vielen Gelegenheiten in der Mase geäuseret, dass Unsere liebe Unterthanen dagegen ihre Dankbarkeit zu erkennen zu geben, zu Unserer wahren Zufriedenheit, nicht ermangelet haben. Wie Wir nun die Vatterstelle denenjenigen, welche in Unseren Landen zu Waisen- oder sonsten mit grosem Unglücke heimgesuchet werden, vorzüglich wiedmen; also können Wir nicht umhin, diejenige, welche unter solchen zugleich von zeitlichen Mitteln entblöset seind, und dahero mit doppeltem Unglücke befallen werden, Unsere huldreicheste Sorgfalt besonders empfinden zu lassen".

Es ist dann weiter gesagt, dass der Zustand des Waisenhauses im Jahre 1751 gründlich untersucht worden und folgende Entschliessungen gefasst worden seien.

Das Waisenhaus soll fürohin dreierlei Gattungen von Personen gewidmet sein, erstens für arme Waisen, deren Eltern

---

und man hat dasselbe, sowie in der Stadt und auch anderwärts, also auch beim Waisenhaus in vielerlei Umständen, besonders bei Contracturen, Lähmungen, zu der Verbesserung des verdorbenen Geblüts und sonsten vielmal gar sonderbar bewährt gefunden. Der Geschmack giebt nicht das geringste Kennzeichen von einigen darin enthaltenen Mineraltheilen, sondern es ist nur ein sehr reines Wasser. Dasselbe kurmässig getrunken, thut ebenfalls gute Wirkung". *Roller* erwähnt in seiner Beschreibung der Stadt Pforzheim dieses Wassers mit dem Anfügen, dass es in viele Häuser als ein besonderes Wasser geholt werde, indem es die Krätze bei solchen, die eine Anlage dazu hatten, auf die Haut treibe, aber auch wieder heile. Es enthalte Kalk etc.

Digitized by Google

im Lande gestorben sind, und die noch nicht so alt sind, dass sie sich nothdürftig selbst ernähren können, und für Findlinge.

„Die zweite Gattung dererjenigen — fährt die landesfürstliche Verordnung fort — welche in gedachtes Unser Waisenhaus aufzunehmen seind, bestehet in solchen, welche mit Wahnsinn dergestalt heimgesuchet werden, dass sie, ohne Gefahr derer anderen Menschen, in denen Ortschaften nicht gedultet werden können und dahero ohne besondere Aufsicht nicht gelassen werden dürfen.

Und die dritte Gattung machen diejenige aus, welche solche Leibesschäden haben, dass sie anderen Menschen zu einem besonderen Ekel und Abscheue gereichen, wan sie ihnen unter das Gesicht kommen. Als da seind diejenige, so mit der fallenden Sucht stark behaftet seind: Ganz ungestaltete Krüppeln: Leute, denen das Gesicht durch den Krebs, oder andere Zufälle, verstellet ist, und deren mehr.“

Alle diese Kranke, heisst es weiter, sollen, wenn sie nicht das Vermögen haben, dass sie durch die Ihrigen verpflegt werden können, unbedenklich aufgenommen werden, vorausgesetzt, dass sie im Lande bürgerlich seien oder unter „Unsere Dienerschaft“ gehören, wohin auch der Bedienten Frauen, Wittwen und ledige Töchter und Söhne gerechnet sind. Bei gefährlichen Wahnsinnigen soll nicht darauf gesehen werden, ob sie viel oder wenig Vermögen haben, jedoch soll, soweit das Vermögen reiche, ein billiges Kost- und Unterhaltungsgeld bezahlt werden.

Alle die gedachten Umstände sollen durch geistliche und weltliche Vorgesetzte, wie von dem Landphysikus bezeugt und von den Oberämtern beglaubigt sein. Es wird gewarnt, die Umstände nicht schlimmer darzustellen, als sie seien, da sonst die Leute auf Kosten derer, welche die Zeugnisse ausgestellt hätten, zurückgesendet würden. Die Verordnung schliesst mit einer Mahnung an die Dienerschaft des Waisenhauses vor Untreue und grober Nachlässigkeit und droht mit Strafen den Uebertretern. Es soll jedem Bediensteten im Hause ein Exemplar der „Ordnungen“ d. i. der Hausordnung und Dienstanweisung zugetheilt werden.

Die Waisenhauscommission wird beauftragt, bei den Visitationen genau zu untersuchen, ob und worin die gedachten „Ordnungen“ nicht befolgt worden seien.

Digitized by Google

Von diesen „Ordnungen“ lassen wir nur die für das „Tollhaus“ hier folgen, weil nur diese hier von Interesse ist.

Ordnung vor das Tolhaus.

I.

Personen, welche in dieses Haus gehören.

Es sind in das Tolhaus diejenige einzubringen, welche

a. mit melancholischen Umständen, wan sie dabei eine besondere Verwahrung nöthig haben; ingleichen die, so
b. mit Wahnwiz oder Raserei behaftet sind;
c. epileptici, oder Fallende;
d. diejenige Personen, welche gefährlich-ansteckende, in die Augen fallende und sehr ekelhafte Gebrechen an sich haben, besonders wan wegen deren Genesung wenige, oder keine Hofnung vorhanden ist.

Gleichwie nun diese Personen nicht nur der Art ihres Uebels, sondern auch ihrer sonstigen natürlichen Beschaffenheit nach, oftmalen weit von einander unterschieden sind, und sich denenselben nicht wohl eine solche Ordnung vorschreiben läset, an welche alle in allen Stücken, ohne Unterschied gebunden wären; so bleibet es dem Pfarrer und Verwalter, mit Zuziehung des Medici überlasen, zu bestimmen, ob, und wer von solcher Beschaffenheit seie, dass in einem oder mehreren Stücken, eine Abänderung bei demselben zugelassen werden müsse.

Doch ist, und zwar besonders bei denen einkommenden Tollen, alles mögliche zu versuchen, dass sie, so weit sie dessen fähig sind, zu einem, dieser Vorschrift gemäsen Betragen, gebracht werden.

II.

Eintheilung derer Stunden.

In Ansehunge dieses Punktes läset man es, was nicht die Tolle anlanget, ingleichem die mit ihrer Krankheit vor anderen stark behaftete epilepticos oder Fallende, ingleichem die, so unheilbarer Schäden wegen es nicht vermögen, lediglich bei der in der algemeinen Waisenhaus-Ordnunge enthaltenen Vorschrift bewenden, nach welcher alle Einwohnere in denen Sommermonaten Mai, Junius, Julius und August, Morgends um 5 Uhr, was die Werktäge anlanget, an denen Son-, Fest- und Bättägen aber um 6 Uhr; in denen Frühlings- und Herbstmonaten, März, April, September und October, an denen Werktägen um 6 Uhr, an Son- und Festtägen aber um 7 Uhr; und in denen Wintermonaten, November, December, Jenner und Hornung, ohne Unterschied derer Tage, um 7 Uhr aufstehen, und zu ihrem Ankleiden, Waschen und Gebäte drei Viertelstunden frei haben.

Nach Verlauf solcher Zeit, versamlen sich die Einwohnere des Tolhauses, so es ihren Umständen nach vermögen, wan das Zeichen zu dem öffent-

Digitized by Google

lichen Gebäte, in dem Waisenhause gegeben wird, in dem Zimmer des Tollenwärters, oder einem anderen darzu geordneten, woselbst ihnen das öffentliche Gebät von dem Tollenwärter oder dessen Ehefrau, vorgesprochen wird.

Hierauf wird die Morgendsuppe vor die Einwohnere in der Küche geholet, und auf die Zimmern gebührlich und unparteiisch ausgetheilet.

Nach diesem verfügen sich die darzu tüchtigen Einwohnere an ihre Arbeit bis 11 Uhr, um welche Stunde sie sich zu der Bätstunde in die so genannte Kirchenstüblein begeben.

Nach der Kirche empfangen sie ihr Essen von dem Tollenwärter, welches sie in ihren Zimmern geniesen.

Nach dem Mittagessen haben sie Ruhestunden bis 2 Uhr.

Von 2 bis 7 Uhr arbeiten die darzu tüchtige nach Vermögen.

Um 7 Uhr empfangen sie das Abendessen von dem Tollenwärter.

Nach diesem wird das öffentliche Gebät von demselben, in seinem, oder dem darzu angewiesenen Zimmer, gesprochen.

Nach dem Abendessen und öffentlichen Gebäte, haben die Einwohnere Ruhestund bis halb 9 Uhr.

Um halb 9 Uhr mus jedermann auf seinem Zimmer sein, und verrichten die Einwohnere jeden Zimmers ihr Gebät vor sich.

Um 9 Uhr mus alles zu Bette, auch überal Feuer und Liecht gelöschet sein.

An denen Son- und Fest- wie auch monatlichen Buss- und Bettägen wird das Mittagessen denen Einwohneren so, wie in dem Waisenhause, um 11 Uhr gereichet.

III.

Gottesdienst.

Die Einwohnere des Tolhauses seind alles Fleises zu ermahnen und anzuhalten, dass sie bei dem Aufstehen und Niederliegen, ihr Gebät andächtig und gemeinschaftlich, mit lauter Stimme, auf ihren Zimmeren verrichten.

Das öffentliche Gebät, Morgends und Abends, geschiehet also, dass zuerst ein Capitel aus H. Schrift, und sodan das Gebät, so wie es in der Speisstube verordnet ist, von dem Tollenwärter, oder dessen Frau, deutlich vorgelesen, vorhero aber jedwedes zu der Aufmerksamkeit und Andacht ermahnet wird. Darauf wird der Glaube und das H. Vatter unser u. s. w. gebätet, auch jedwedes erinneret, sein- und derer übrigen Anliegen und elende Umstände, darin mit einzuschliesen. Der Beschlus aber wird mit Absingunge einiger Verse aus einem Morgend- oder Abend- auch Trostliede gemachet.

Der Tollenwärter oder seine Frau, welches von ihnen von dem Lesen frei ist, hat fleisig Achtung zu geben, dass sich die Leute, unter währendem Gebäte, gebührlich bezeigen, auch sie allenfals mit Worten zu bestrafen.

Digitized by Google

Wo aber dieses nicht verfangen wolte, seind die Verbrechern dem Pfarrer und Verwalter, zu weiterer Bestrafunge, anzuzeigen.

Das Gebät vor und nach dem Tische, geschiehet in denen Zimmeren, und zwar also, dass eine Person laut vorbätet, die übrige aber in der Stille nachbäten, und hat der Tollenwärter, soviel möglich ist, darauf zu sehen, dass solches geschehe.

Die Bätstunden und Predigten müssen von allen, die ihrer Umstände halber, darzu vermögend seind, besuchet werden, jedoch, dass sie weder zu dem offentlichen Kirchengange, noch in die Kirche gelasen, sondern in die Kirchenstüblein geführet werden.

An denen Son-, Fest- und monatlichen Bättagen, versamlen sich die darzu vermögende und taugliche Personen in dem Zimmer, wo sonsten das offentliche Gebät gesprochen wird, wan man das zweitemal in die Morgendpredigt läutet, da dann der Tollenwärter denenselben das Evangelium und die Epistel, an denen Bättagen aber einen Busspsalmen, oder Capitel aus Arndt's wahrem Christenthume und den Gesang, welcher in der Kirche gesungen wird, den er von dem Mösner zu erfragen hat, vorlieset, und mit einem Gebäte, um Gnade zu der bevorstehenden Erklärunge des Götlichen Wortes, den Beschlus machet.

Denenjenigen, welchen ihrer Gebrechlichkeit, oder auch ekelhafter und ansteckender Schäden wegen, nicht erlaubet werden kan, in die Kirchenstüblein zu gehen, wird, soviel es die Umstände des Hauses erlauben, ein Stück aus Ottons Krankentroste, in ihren Zimmern vorgelesen, und mit denenselben gesungen und gebätet. Dieses geschiehet auch entweder von dem Tollenwärter, oder seiner Frauen, doch also, dass jederseit dem einen Theile frei bleibet, den offentlichen Gottesdienst, in denen Kirchenstüblen, zu besuchen.

Diejenige Einwohnere des Tolhauses, welche die Andacht derer übrigen stöhren könten, als Wahnsinnige und Melancholische, ausser der Zeit, wan sie mehr bei sich selbst seind; die mit der fallenden Sucht behaftete, zu der Zeit, da sie ihre Krankheit stark haben, werden ebenfals nicht zu dem offentlichen Gebäte, noch weniger aber in die Kirchenstüblein gelasen, dagegen aber desto ernstlicher zu dem besonderen Gebäten angehalten.

Vornemlich ist bei denen Tollen darauf zu sehen, dass sie, so viel möglich, nicht ihre ganze Zeit, ohne alle Gedanken von Gott, Gebäte, oder gottesdienstlicher Uebunge zubringen.

Das H. Abendmahl wird denen darzu tüchtigen Einwohneren, in dem Hause, in einer darzu besonders bestimmten Stube, gereichet.

IV.

Arbeit.

So viele derer Einwohnere zu einiger Arbeit zu gebrauchen seind, sollen darzu angehalten werden, doch nach dem Unterschiede des Alters, Geschlechtes und derer Leibesgebrechen.

Digitized by Google

Hiernächst hat man darauf zu sehen, dass solche Arbeiten, so ferne die Gebrechen nicht sehr erträglich seind, vor sie ausgesuchet werden, welche entweder in dem Zimmer, oder wenigstens in dem hintersten Hofe des Waisenhauses, ingleichem auf dem Platze hinter dem Zuchthause, verrichtet werden können. Dieses ist insbesondere mit denen, so die fallende Sucht haben, zu beobachten. Gleichwie sich solchen Leuten nicht wohl ein ordentliches Tagewerk vorschreiben läset, so wird die Bestimmung ihrer Arbeit dem Verwalter überlasen.

V.

Unterhalt in dem Essen und Trinken.

Die Einwohnere in dem Tolhause, geniesen mit denen Einwohneren des Waisenhauses, einerlei Unterhalt, in dem Essen und Trinken.

Dieses Essen wird von dem Tollenwärter, oder seiner Frauen, mit Zuziehung einiger Einwohnere, Morgends, Mittages und Abends, in der Küche abgeholet, in das Tolhaus gebracht, und daselbst unter die Personen, zu gleichen Theilen, ausgetheilet.

Es wird nicht gestattet, dass die Einwohnere ihre Speisen zu unterschiedenen Zeiten essen, sondern es sol solches von Allen zu gleicher Zeit geschehen.

Der Tollenwärter hat genau Achtung zu geben, dass jedermann seine Speise in gebührlicher Ordnunge und reinlich zu sich nehme.

Mittages und Abends, ehe er das Essen in der Küche ablanget, sol er in denen Zimmeren nachsehen, ob von dem vorhergebenden Essen, an Speise, oder Trank, etwas sein übrig gelasen worden, um solches an den bestimmeten Ort zu liefern, damit es zu der Fütterunge derer Schweine angewendet werde.

VI.

Unterhalt in Kleidern.

Was Wahnsinnige, solche Fallende, welche in ihrer Krankheit denen Kleideren merklichen Schaden zufügen, oder auch dergleichen Personen, anlangot, deren Kleidung, wegen ansteckender Krankheiten, vor andere Personen nicht mehr zu gebrauchen ist, sollen in Zwilch gekleidet werden.

Bei denen übrigen aber bleibet es dabei, dass sie anderen Einwohneren des Waisenhauses, in allen Stücken gleich gehalten werden.

Die abgetragenen Kleider werden zurückgegeben, sie mögen zur Verfertigung eines anderen Kleiderstückes annoch tauglich sein, oder nicht.

Kleider jedoch, welche von Leuten seind getragen worden, so ansteckende Schäden an sich gehabt haben, sollen, nach dem Gebrauche, verbrennet werden.

Alle in das Tolhaus kommende Kleider werden, sowie bei dem Waisenhause, unter ihren besonderen Nummeren gehalten, und mit TH geseichnet.

So, wie dieselbe in das gewöhnliche Zimmer-Inventarium ordentlich

Digitized by Google

eingetragen werden; also sol der Tollenwärter davor haften, und von dem Zerrissenen die Stücke vorweisen, damit so gleich in dem Inventarium das Abgegangene an gehörigem Orte bemerket werde.

Zu der Bewahrunge derer Kleider ist dem Tollenwärter ein Zimmer einzugeben, worinnen alle, besonders sontägliche Kleidung, aufbehalten und Sontages frühe denen Einwohneren ausgetheilet werden sol. An dem Abend des Sontages sollen solche Kleider ihme zuruck gelieferet werden.

Der Tollenwärter hat alle Wochen bei denen Kleideren fleisig nachzusehen, damit sie nicht nur sauber gehalten, und was zerrissen ist, in Zeiten ausgebesseret, sondern auch allem Abtrage vorgebogen werden.

VII.

Zimmere, Better, Reinlichkeit des Hauses und Holz.

Sammtliche Zimmere und Gänge, nebst dem Hofe, werden wochentlich zweimal, und zwar Mittwochs und Samstages zwischen 1 und 2 Uhr, von denenjenigen, welche darzu am tauglichsten seind, ausgefeget, und mit Wachholderholze geräucheret, auch die Fenstern, zu der in der Waisenhausordnunge bestimmten Zeit, gewaschen.

Auser diesem ist auch dahin zu sehen, dass die Zimmern, wo möglich, alle Tage, vermittelst Oeffnung derer Thüren und Fenstern, durchlüftet, in dem Herbste, Winter und Frühlinge aber, auch auser denen zu dem Ausfegen verordneten Tagen, oftmalen geräuchert werden.

Bei denen Wahnsinnigen wird zu dem Ermessen des Pfarrers und Verwalters, nach denen bei jedem dieser Unglükseligen sich befindenden Umstände ausgestellet, ob sie auf Better, oder auf Stroh, oder Spreuer geleget werden mögen. Die übrige bekommen ihre Better, und zu denenselben einen doppelten Ueberzug, welcher zu der Winters- und Frühlingszeit alle sechs Wochen, zu der Sommerszeit aber alle vier Wochen, abgewechselet wird; jedoch abermal mit dem Bescheide, dass die Ueberzüge und Better, welche vor Leute von sehr ansteckenden und zumal krebshaften Schäden gegeben werden, allezeit besonders gehalten, und nach deren Absterben gar verbrant werden.

Alle Better aber werden zu der Sommerszeit zweimal in die Sonne geleget und aufgeklopfet, auch die Betladen bestmöglichst von dem Ungeziefer verwahret.

Der Tollenwärter hat niemand zu gestatten, dass er in seinem Zimmer unsäuberlich haushalte, und besonders auch die Wahnsinnige, so viel immer möglich, zu der Reinlichkeit anzuhalten, auch nöthigen Falles selbsten von dem Unflathe zu säuberen.

Die Wasche vor das Tolhaus mus von des Tollenwärters Frau, welcher darzu Leute, aus ihrem, oder auch dem Waisenhause, zugegeben seind, bestritten werden. Auch kan diese Wasche mit der in dem Krankenhause geschehen, und sodan von der Kranken- und Tollenwärterin, in der Aufsicht darüber, abgewechselet werden. Doch ist die Wasche dererjenigen, welche

Digitized by Google

mit sehr ansteckenden und abscheulichen Krankheiten behaftet seind, bei scharfer Ahndunge, einmalen, mit der Wasche derer übrigen Personen, zu vermengen, auch, wan sie schwars ist, besonders aufzuhängen.

Das Holz zu der Feuerunge bekommet der Tollenwärter, nach dem Befinden derer Umstände und des Platzes, entweder Tag- oder Wochenweis. Aus dem Holzhofe führet er es durch seine Leute in den Tolhof, und theilet es, nach der ihme gebenden Vorschrift, Portionenweis unter die ihrer Vernunft fähige und vermögende Einwohnere aus, denen übrigen aber heizet er selbst ein.

VIII.

Sicherheit des Hauses.

Alle Liechter und Feuern in dem Hause müssen um 9 Uhr gelöschet sein.

Vor dem Schlafengehen, wie auch zwischen der Zeit, sol der Tollenwärter bei allen Zimmeren und Oefen nachsehen, ob alles in gehöriger Ordnunge und nirgends eine Gefahr vorhanden sein.

Er sol auch die ganze Nacht hindurch in seinem Zimmer ein tüchtiges Liecht brennen, um desto eher bei der Hand zu sein, wan sich ein Unfall ereignete. Anbenebst sol er allezeit einige Kübeln vol Wasser in dem Hause halten, um einer schnellen Feuersgefahr sogleich begegnen zu können.

Solte jemand in dem Hause erkranken, so stehet zu dem Ermessen und der Verordnunge des Verwalters, ob ein Nachtliecht in dem Zimmer des Kranken erlaubet werden könne; welches in dem Falle allezeit zu verwilligen ist, wan der Tollenwärter, dessen Frau, oder sonsten jemand Vertrautes, dabei bleibet und wachet.

Der Tollenwärter empfänget das Oel vor das Tolhaus wochentlich, zu Portionen ausgerechnet, theilet dasselbe täglich aus, und lieferet dasjenige so etwan überbleiben solte, mit dem Ausgange der Woche zurück.

IX.

Zucht und Ehrbarkeit derer Einwohnere.

Keinem derer Einwohnere ist etwas zu sulasen, welches wider die Gotseligkeit und Ehrbarkeit laufet; da dan, besonders bei denen Wahnsinnigen, aller Fleis anzulegen ist, dass sie, so viel es immer sein kann, nach dieser Regel handelen. Keiner von denenselben sol mithin zu dem Zorne gereizet, ein Gespöt mit ihme getrieben, oder sonst mishandelet werden.

Schelten, Fluchen, Schwören, Raufen und Ungehorsam gegen denen Vorgesezten, oder auch den Tollenwärter, sol nach Beschaffenheit derer Personen und Umstände, scharf bestrafet werden.

Alle vorfallende Klagen, welche von dem Tollenwärter nicht selbst entschieden werden können, müssen dem Verwalter angeseiget werden.

Aus dem Hause wird niemand gelasen, der in dem Kopfe verrucket ist, es müste dan sein Gebrechen sehr erträglich, und man wegen der Aufsicht gar wohl versicheret sein.

Digitized by Google

Gleiche Bewandnis hat es mit denen Fallenden, welche nicht sicher zu der Arbeit gebrauchet werden können; desgleichen mit allen denen, welche ekelhafte Schäden, besonders in dem Gesichte, an sich haben.

X.

Strafen.

Bei Wahnsinnigen läset sich wegen der Bestrafung nicht wohl etwas gewisses vorschreiben. Man hat darauf zu sehen, dass sie, so viel möglich, besonders bei ihrem Eintritte in das Haus mit Liebe behandelet und dadurch zu der Unterwerfunge unter die Ordnung gebracht werden. Wan aber diese nicht helfen wil, und sich offenbare Bosheit äuseret, ist auch die Schärfe anzuwenden, vornemlich aber sich zu erkundigen, worin eines solchen Wahnsinnigen Hauptneigung bestehe, und ihme, wan die sich hervorthuende Umstände hoffen lasen, dass es von gutem Erfolge sein werde, nebst Meldung der Ursache, bis auf seine Besserung, alles das zu entziehen, was ihme nach derselben angenehm sein mögte.

Da die übrige Einwohnere aus gebrechlichen Personen bestehen, so werden, su der Bestrafunge dererselben, über etliche Streiche nicht erlaubet, wohl aber kan wider sie mit der Entziehunge der Speise oder des Trankes, oder beides, allemal jedoch nach vernünftiger Erwägunge derer Umstände, verfahren werden.

Solten sich, wieder Verhoffen, in dem Tolhause solche Dinge ergeben, welche von mehrerer Wichtigkeit wären, als dass sie auf eine derer genannten Arten bestrafet werden könnten, so seind sie der fürstlichen Commission zu deren Erkantnisse einzuberichten.

In der Küchen- und Speisordnung ist vorgesehen, dass der Pfründnertisch mit dem Aussterben der Pfründner aufgehoben werde, und dann nur noch der Armentisch existire, da nur noch Arme aufgenommen werden sollten.

„Es wäre dan — heisst es weiter —, dass bei Wahnsinnigen, die Anverwante, gegen die darnach eingerichtete Bezahlung, ein besseres Tractament verlangeten."

Am Armentisch erhielt ein Mann bei jedem Imbisse einen halben Schoppen, eine Frau einen viertel Schoppen Wein. Solchen, die schwere Arbeiten verrichteten, konnte durch den Verwalter 1 Schoppen für den Mann und einen halben Schoppen für eine Frau gewähren.

In der Küche wurde die grösste Reinlichkeit und Pünktlichkeit verlangt.

Am Armentische wurde Mittags nur Sonntag und Mittwoch

Digitized by Google

Rindfleisch gereicht, sonst Erbsen, Bohnen, Hirsebrei, Welschkorngries, Knöpfle u. dgl.

Im Sommer gab es grüne Gemüse und Obst. Abends wurden Suppe, öfter Milch, seltener Kartoffeln gegeben.

Der Krankentisch war Mittags und Abends überreichlich mit Fleisch, besonders mit Kalbfleisch, bedacht.

Die Kellerordnung, sowie der „Unterricht“ wegen des Fuhrwesens, des Feldbaues und der Viehzucht enthalten nichts Besonderes. Es sollten als Zugvieh zwei Paar Ochsen und für den Haushalt 6 Kühe und etwa 10 Schweine gehalten werden.

In der Generalverordnung für das Dienstpersonal wird ein nüchternes, mässiges und stilles christliches Leben, Folgsamkeit und Respect verlangt, ebenso die Heilighaltung des Eigenthums des Hauses, die Enthaltung von Nebengeschäften.

Dem Pfarrer war vorgeschrieben, sich wegen der Lehre in allen Stücken nach dem reinen Worte Gottes und der umgeänderten Augsburger Confession zu richten. Das Toll- und Krankenhaus war wenigstens zweimal wöchentlich von ihm zu besuchen und ausserdem nach Erforderniss, bei Tag und bei Nacht. Er solle es an Trost und Gebet nicht mangeln lassen.

Weil bei Tisch besonders Zucht und Ordnung nöthig sei, so soll der Pfarrer allemal beim Mittagessen zugegen sein. Gelegentlich soll er sehen, ob das Essen der Speiseordnung gemäss sei.

Wie dem Pfarrer das Geistliche oblag, so dem Verwalter das Leibliche. Die Instruction geht bis in das Kleinlichste. Sein ökonomischer Gehilfe war der Hausknecht.

Der „Tollenwärter“ mit seiner Frau und der Krankenwärter mit seiner Frau werden an die Generalverordnung verwiesen und sollen sich in zweifelhaften Fällen so viel es das Geistliche betrifft, bei dem Pfarrer, wegen des Leiblichen aber bei dem Verwalter Bescheid erholen.

Obliegenheit des Medici.

„Da man nicht zugeben kann, dass ein oder der andere Pflegling sich selbsten, oder einem anderen, Arzneimitteln verordne; sondern der Medicus vor die Kranke geordnet ist; so lieget demselben ob, das Haus, ordentlicher Weise, täglich einmal zu besuchen, und sich zu dem Ende in die Knaben-

Digitized by Google

und Mägdleinstube zu begeben, um alda zu erforschen, wie es um die Gesundheit etc. stehe.“ Reinlichkeit und gesunde Luft wird besonders empfohlen. Ausser diesem soll er täglich das Kranken- und Tolhaus besuchen. „In demselben (Tolhaus) — heisst es ferner — befinden sich die allerelendeste aus dem ganzen Lande, und darunter solche Kranke, welche, wegen des ihnen von Gott auferlegten Kreuzes, zwar ein Abscheu anderer Menschen, desto mehr aber auch ein wahrer Vorwurf ihres Erbarmens geworden seind. Und, wan sie gleich, nach dem Mase unserer menschlichen Einsicht, unter die unheilbare Kranke gezählet werden; so hat doch Gott noch vielerlei Mittle verschaffet, um ihnen das Kreuz erträglich zu machen. Bei denenselben also hat der Medicus al sein bestes Wissen anzuwenden, damit die Schmerzen dieser Leidenden gelindert, ihre Kräfte gestärket, und, so viel möglich ist, sie in den Stand gesetzet werden mögen, sich dergestalt zu fassen, dass sie sich und ihren Schöpfer kennen lernen, und in demüthigem Gehorsame sich dessen algütigem Willen fügen.“

Die Verschreibung der Arzneimittel ist seiner Wissenschaft und seinem Gewissen überlassen. Er hat die Oberaufsicht über die Hausapotheke, deren Mittel er oft untersuchen und die wohlfeilsten Arzneien wählen soll. Auch hat er den Chirurg zu überwachen.

Der Chirurg soll das Chirurgische besorgen, ebenso die Apotheke und das Rasiren.

Die Dienstanweisungen für den Schulmeister, Schulprovisor, die Lehrfrau, der Knaben- und Mägdleinsfrau beziehen sich nur auf das Waisenhaus.

Ausserdem war ein Schneider, Schuster, „Schaf-“ und Spinnmeister angestellt und eine Leinenspinnerei und Weberei vorhanden.

Die Köchin war angewiesen, wenn sie mit der Küche fertig war, Abends für das Haus Flachs und Hanf zu spinnen.

Der Metzger hatte das Schlachtvieh für das Haus zu kaufen, im Winter Ochsen, im Sommer Schmalvieh und Kälber.

Der Nachtwächter hatte von 10 Uhr Abends bis Morgens die Stunden auszurufen und zwar im vordern Hof, im „Tollhof“, im mittleren und hinteren Zuchthaushof.

Das Waisenhaus, so hiess vorzugsweise die ganze combinirte Anstalt, hatte reichliche Einkünfte. Ausserdem suchte man durch Anlegung von Fabriken die Kräfte der Waisen und Züchtlinge zu verwerthen.

Digitized by Google

1767 wurde auf der nördlichen Seite des hintern Zuchthaushofs eine grosse Uhren- und Stahlfabrik, dieser gegenüber auf der südlichen Seite im Jahre 1770 eine Bijouteriefabrik und Gebäude für Kostgänger erbaut.

Allein die Erwartungen wurden wie früher getäuscht, da, wie es scheint, das richtige Interesse und die nöthige sachkundige und unausgesetzte Aufsicht fehlte, und da die meisten Waisen von den Fabrikunternehmern entlassen wurden, bevor sie dem Hause einen Vortheil einbrachten. So verminderte sich das Vermögen in empfindlicher Weise.

Dieser Umstand, sowie die Ueberzeugung, dass die gemeinsame Erziehung so vieler Waisen — es waren 150 — in einem Hause weniger segensreich sei, als eine gute Familienerziehung, hatte die Folge, dass das Waisenhaus 1774 aufgehoben wurde. Eine Epidemie, welche im Hause, wo die Kinder zu dreien in einem Bett lagen, sehr um sich griff, beschleunigte die Auflösung.

Damit scheint auch die eigene Oekonomie etc. gefallen zu sein. Die Waisenhausschule wurde 1799 und die Waisenhauspfarrei 1805 aufgehoben.

Im Jahre 1803 betrug das gemeinschaftliche Vermögen des Waisen-, Irren- und Correctionshauses 279,622 fl.

Endlich wurde im Jahre 1804 auch die Trennung des Zuchthauses von dem Irren- und Siechenhause vorgenommen und am 17. September desselben Jahres die schwereren Verbrecher, 30 an der Zahl, in das Zuchthaus zu Mannheim und die leichteren, 66, in das Zuchthaus nach Bruchsal versetzt.

Dreissig im Mannheimer Irrenhaus, das mit dem dortigen Zuchthaus verbunden war, befindliche Irren wurden nach Pforzheim versetzt.

Die Sträflinge des Correctionshauses gewöhnlich 7—12, wurden erst 1808 nach Bruchsal verbracht.

Es blieben somit nur noch 74 Irren und 19 Siechen in der Pforzheimer Anstalt. Diese erhielt 1804 ihren ersten eigenen Arzt in der Person des Irren- und Siechenhaus-Physicus Dr. *J. Ch. Roller,* nach dessen allzufrühem Tod 1814 Hofrath *Gross* als dirigirender Arzt folgte.

„Nun erst", sagt Physicus Dr. *J. Ch. Roller* in seiner Be-

Digitized by Google

schreibung der Stadt Pforzheim, „war ein eigentliches Irren- und Siechenhaus begründet; denn, wenn auch vorher oft mehrere Irren und Siechen vorhanden waren, wovon selbst einige durch zweckmässige Behandlung wieder hergestellt wurden, so verloren sie sich doch zu sehr unter den Züchtlingen, und die Ersteren waren meist wie diese eingesperrt, weil es die Einrichtung nicht erlaubte, sich vorzüglich mit ihnen zu beschäftigen.“

Digitized by Google

Die Katatonie.

Eine psychiatrische Skizze.

Von

Dr. **Brosius,**
Director der Asyle Bendorf und Sayn.

Unter obiger Bezeichnung hat *Kahlbaum* [1]) ein klinisches Krankheitsbild geschildert, das, obgleich mehrfach angefochten, dennoch seine Berechtigung behält, da das symptomatologische Ganze specifisch ist, — specifisch nicht allein durch die constante Betheiligung der motorischen Centra, die sich in den verschiedenen Stadien des Krankheitsprocesses theils durch wirkliche Krämpfe verschiedener Art, theils durch auffallende, stereotype Bewegungs- und Haltungsformen kundgiebt, — sondern specifisch auch durch die besondere Gestaltung der psychischen Symptomencomplexe, der Aufregungs- und Depressionszustände, welche in der Katatonie von der Manie und Melancholie differiren, obgleich sie als solche erscheinen und auch in der Literatur bezeichnet werden. Nach dem Vorgange *Kahlbaum*'s lässt sich das katatonische Irresein als klinische Gruppe, die er so ausführlich und getreu geschildert hat, dem paralytischen Irresein gegenüberstellen. Beide stellen einen verschiedene Stadien (Formen) durchlaufenden Process dar, in welchem Aufregung mit Ruhe wech-

---

[1]) Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten, I. Heft, die Katatonie, Berlin, Hirschwald, 1874.

Digitized by Google

selt, und die psychischen Symptome in mannichfaltiger Weise variiren können, so dass kaum ein Fall dem andern gleicht, aber der unveränderliche Bestandtheil in beiden Krankheitsprocessen, das charakteristische Merkmal, welches ihnen den Namen giebt, sind die motorischen Störungen, — in der Katatonie mit dem Charakter der Spannung und des Krampfes, in der Paralyse aber mit dem Charakter der Erschlaffung und der Lähmung.

R. Arndt [1]) hat unter den Namen „Katalepsie, Tetanie und Psychose" cerebrale Zustände beschrieben, welche grossentheils mit der Katatonie zusammenfallen. In dieser treten ausser der Katalepsie und Tetanie noch andere motorische Störungen auf, klonische Krämpfe, Zuckungen, namentlich im Gesicht, choreaartige Bewegungen, functionelle Krämpfe etc. Den diese Störungen betreffenden Angaben *Kahlbaum*'s kann ich Neues nicht hinzufügen, die Angaben aber bestätigen.

Bekanntlich haben die Franzosen dieselbe Krankheitsform unter den Bezeichnungen Stupidité, Stupeur, Melancolie avec stupeur beschrieben, denen in der deutschen Literatur die Bezeichnungen, Melancholie mit Stumpfsinn, M. stupida, attonita entsprechen.

In den Beschreibungen tritt als wichtiger Bestandtheil der Krankheit sehr häufig die Anästhesie auf. *Kahlbaum* bemerkt indessen ganz richtig: „die Aufhebung der Schmerzempfindung ist durchaus nicht überall vorhanden und scheint in vielen Fällen nur auf eine Aufhebung der Reactionsmöglichkeit aus motorischen Gründen zurückzuführen zu sein, da die Kranken später, wenn die psychische Reaction frei geworden ist, sogleich die volle Sensibilität zeigen und zuweilen auch aus der Zeit der Attonität die Erinnerung an die Schmerzhaftigkeit der Einstiche zurückbehalten haben.

Die unten sub 1) geschilderte Katatonika, deren cutane Empfindlichkeit im Stadium der Attonität geprüft wurde, reagirte prompt auf Prickelungen und Einstiche mit der Nadel, so dass College *Pirk* eher Hyperästhesie, als Anästhesie annahm, und sie wusste sich dieser Untersuchung später wohl zu

[1]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 30. Bd. p. 28, 53.

Digitized by Google

erinnern, meinte aber, dass man sie mit einem hölzernen Instrumente berührt habe (Analgesie?).

Die sensorielle Unthätigkeit ist gleichfalls nur eine scheinbare; die Mittheilungen gebesserter oder geheilter Kranken beweisen, dass sie im Stadium der Attonität wohl percipirten, dass sie nicht stumpfsinnig waren. Aber es fehlte die Ueberleitung der Sinneseindrücke auf die motorischen Bahnen, die Kranken reagirten nicht auf die Perceptionen, sie verkündeten dem Beobachter nicht durch Worte und Bewegungen, dass sie und was sie empfanden oder dachten. Nach Mittheilungen anderer Kranken ist anzunehmen, dass in der Attonität auch ein Stillstand des Denkens vorkommt, dass gar Nichts gedacht wird; dem entspricht die Amnesie der betreffenden Kranken bezüglich des Stadiums der Stupidität.

Die Stummheit und Unbeweglichkeit sind die constanten Symptome des katatonischen Irreseins, aber nicht permanente, sondern vorübergehende.

Bekanntlich ist der Zustand der willkührlichen Muskeln bei den unbeweglichen, regungslosen Kranken verschieden. Den höchsten Graden von Contractur, in denen die Kranken, zu einem starren Klumpen zusammengekauert, verharren (s. *Arndt*, l. c. p. 56), stehen Fälle von Erschlaffung der Musculatur gegenüber, in denen man die Glieder bewegen, beugen und strecken kann, wie man will. Gewöhnlich fühlt man aber die Muskeln gespannt, und den Versuchen, die Lage, die Stellung der Körpertheile zu verändern, stellt sich ihre Rigidität entgegen, die zu überwinden mehr weniger Gewalt kostet. In der Katatonie findet man nicht nur die Beuger, welche nach *Arndt* vorzugsweise in der Tetanie ergriffen sind, sondern auch die Strecker contrahirt, die Kranken nicht nur mehr weniger zusammengekauert, sondern andere und dieselben Kranken auch in gestreckten Lagen und aufrechten Stellungen. Nicht selten ist das Symptom der Flexibilitas cerea, so dass man den beweglichen Körpertheilen beliebige Stellungen geben kann, welche die stummen Kranken mehr weniger lange ohne Zuthun des Experimentators beibehalten. Dieses oft Wochen lang andauernde, selbst in den Beginn der psychischen Besserung hinein sich erstreckende,

Digitized by Google

unter die Katalepsie eingereihte Symptom ist ein ganz anderes, als die auch bei der Melanchol. attonita vorkommende, aber anfallsweise eintretende und kurz andauernde kataleptische Starrheit des Kranken, der plötzlich in seinen augenblicklichen Bewegungen aufhört, wie durch irgend Etwas gehemmt diese nicht fortsetzt und eine Zeit lang dieselbe Stellung und Haltung unverändert beibehält, die er grade beim Eintritt des Anfalles einnahm, auf äussere Reize nicht reagirt und die Aussenwelt nicht zu percipiren scheint. Man bezeichnet, wie gesagt, auch diese Anfälle wohl als kataleptische, auch als extatische, und in manchen Beschreibungen der „folie extatique" finden wir die Katatonie wieder. Die regungslosen, unbeweglichen Kranken bieten also differente Muskelsymptome.

Eine constante Theilerscheinung der allgemeinen Unbeweglichkeit des Katatonikers ist die Stummheit (Mutacismus), die man als einen tonischen Krampf der Sprachmuskeln auffassen, oder aus einem Zustande der Sprachnerven erklären kann, welcher die Fortleitung der psychischen Impulse hindert, die aber auch wieder in anderen Fällen als Willenlosigkeit erscheint, weil die psychischen Impulse der Sprachbewegungen fehlen, oder auch als positiv gewollte, weil psychische Motive das Sprechen augenblicklich verbieten.

Die Aussagen der geheilten Kranken über den Grund ihrer früheren Passivität sind bekanntlich verschieden, und manche wissen nach ihrer Genesung gar keinen Grund anzugeben.

Wie das Symptom der Flexibilitas cerea sich in einzelnen Fällen bis in die beginnende geistige Besserung hinein erstreckt, so auch manchmal die Stummheit.

Der Katatoniker zeigt deutlich, dass er percipirt, und durch seine motorischen Reactionen, dass er richtig percipirt, dass er Verständniss hat für das, was um ihn vorgeht — aber er spricht noch nicht, er verzieht sein Gesicht vielleicht nur zu einem stillen freundlichen Lächeln; dann kommt nach Tagen oder Wochen plötzlich das erste Wort, und damit ist die Sprache auch meistens wieder in ihrem ganzen Umfange da; der schon früher verständige Kranke erscheint nun als geheilt. Das deutet auf ein plötzliches Verschwinden eines

Digitized by Google

örtlichen Hemmnisses in den centralen Enden der Sprachnerven. Auch kommt es vor, dass der geistig noch gar nicht gebesserte Kranke zwar schon wieder Ortsbewegungen macht und sogar sehr beweglich wird, aber noch stumm bleibt für eine Zeit lang, oder, nachdem er schon wieder gesprochen, von Neuem in Schweigsamkeit auf Tage lang zurückfällt.

Die Stummheit und Unbeweglichkeit des Kranken, welche in ihrer Verbindung das Stadium der Attonität, der sog. Melanchol. attonita charakterisiren, sind nicht absolut. Jene wird in ihrer wochen- oder monatelangen Dauer hin und wieder durch einzelne kurze laute Worte, z. B. die Abwehr „ne, ne", oder des Schmerzes, „au, au", oder durch längere Sätze, z. B. melancholischen Inhaltes und von Weinen begleitet, unterbrochen, die der Kranke aus sich oder auf äussere Anregungen hin hervorbringt, — oder man sieht öfters den in sich versunkenen Kranken leise die Lippen bewegen, und sieht und hört man genau zu, so entdeckt man wohl, dass es für eine gewisse Zeit unverändert dieselben Lippenbewegungen, dass es dieselben Worte sind, welche der Kranke flüstert, unzählige Male hinter einander. Und hielt man etwa den schweigsamen, in sich versunkenen, regungslos dasitzenden Kranken für melancholisch, so wundert man sich, wenn es Worte und Sätze sind, die einen schmerzlichen Inhalt des Vorstellens nicht beweisen, wie es z. B. in dem Falle unter sub 1 die Worte waren: „gescheidter Karl" oder „Gott wie schön", welche die Kranke dutzend Male hintereinander vor sich hinflüsterte.

So wird auch die allgemeine Unbeweglichkeit durch diese oder jene Bewegungen unterbrochen, die der Kranke von selbst macht, wenn auch nach stundenlanger Ruhe, oder die durch äussere Reize ausgelöst werden; der Kranke ist keine „starre Bildsäule" oder ein „lebloser Klotz", oder ein „unbeweglicher Klumpen"; diese Bezeichnungen passen nur für kurze Zeit und nur für verhältnissmässig wenige Fälle. Abgesehen von zusammengesetzteren Bewegungen, die der Kranke behufs Veränderung des Ortes und der Lage zeitweise macht, gewöhnlich aber nicht macht, wenn er sich beobachtet weiss — beobachten wir an ihm oft kleinere, locale Bewegungen, mit

Digitized by Google

den Händen, im Gesicht, die, wie seine kurzen Worte, durch ihre Gleichartigkeit und häufige Wiederholung kurz nach einander auffallen. So sah ich in oben angedeutetem und noch näher zu schilderndem Falle die stumme und sonst regungslose Kranke wohl eine Stunde lang in secunden- oder minutenlangen Pausen die Unterlippe heraufziehen und zwischen die Zähne pressen, sie aber gleich wieder, wie mit einem Ruck, durch Oeffnen des Mundes fahren lassen; dieselbe Kranke legte zu andern Zeiten den Zeigefinger der rechten Hand der Länge nach an die Nase und wiederholte das unzählige Male hintereinander.

Das sind ganz charakteristische, wie es scheint, nur der Katatonie angehörige Rede- und Bewegungs-Stereotypen, auf welche *Kahlbaum* mit Recht aufmerksam gemacht hat. Wir kommen auf sie noch zurück.

Die Bewegungen, welche durch äussere Reize bei dem bisher regungslos und träge verharrenden Kranken ausgelöst werden, sind oft sehr heftige. *R. Arndt* (l. c. p. 57) entwirft hier ein ganz aus dem Leben des Katatonikers genommenes Bild: „In den allerschwersten Fällen jedoch — um irgend welche selbstständige Handlungen aus ihnen heraus zu provociren, sind stärkere Anreizungen nothwendig. Aber die dann erfolgenden Handlungen tragen auch den Charakter des stark Gereizten an sich, haben etwas Explosives und Gewaltthätiges. Die Kranken springen zornentbrannt auf, schlagen, stossen, spucken, trotzen, beissen wohl auch, sind indessen bald wieder beruhigt ganz die Alten etc.“

In der That, die stummen, regungslos in sich versunkenen, ganz willenlos und stupide erscheinenden Kranken reagiren oft ganz gewaltig, weniger auf etwaige schmerzhafte Eindrücke, als auf die Versuche und Bemühungen, ihre augenblickliche monotone Lage zu verändern. Zureden, Bitten, strenge Worte und Aufforderungen sind gewöhnlich nutzlos; aber sobald man sie berührt und anfasst, um sie fortzubringen von ihrem Platze, aufzuheben von ihrem Sitze, vom Sopha oder aus dem Bette, fühlt man auch die opponirende tonische Contraction der Muskulatur, die Schwere ihres trägen Körpers; sie halten sich, wenn Ernst gemacht wird, krampf-

Digitized by Google

haft fest an allen Gegenständen, die sie erreichen, an allen Ecken, an dem letzten Zipfel, schreiend, schimpfend, fluchend, in verschiedener Weise thätlich, mitunter aber auch in ununterbrochener Stummheit.

Dieses abwehrende negative Verhalten, das sich manchmal nur auf einen passiven, in Thätlichkeiten nicht ausartenden Widerstand beschränkt, erschwert immer ungemein die nothwendigen Handtirungen, das An- und Auskleiden, das Betten, den Wechsel der Wäsche, die Reinigung des Körpers, die Einführung der Speisen. Sind diese Operationen beendet, so werden die störrischen, ungeberdigen Kranken wieder ruhig und bleiben es, bis neue Operationen beginnen. Während sie am Morgen gewaltsam abwehrten gegen das Anlegen der Kleider, hindern sie am Abend ebenso gewaltsam die Entfernung derselben Kleider; waren sie unter den grössten Mühen aus dem Bett auf den Sessel oder das Sopha gebracht, so kostet es jetzt wieder dieselbe Mühe, um sie von diesem in's Bett zurückzubringen. Der Katatoniker ist conservativ. Wie er eine einmal angenommene Sprach- oder Gliederbewegung nicht leicht wieder verlässt, sondern in monotoner Weise unzählige Male wiederholt, so verlässt er auch unter grösstem Widerstreben nur eine einmal gewonnene Lage und Ruhe; er ist im Stadium der Attonität (vorzugsweise) negativ, abwehrend gegen jede seinen Körper betreffende Veränderung, während ihn eine Veränderung in der Aussenwelt, die jenen nicht berührt, gleichgültig, wenigstens anscheinend gleichgültig, reactionslos lässt.

Jener „Eigensinn", jene „Störrigkeit", „Halsstarrigkeit" des Kranken, seine laute, gewaltthätige Aufregung, wenn er aus seinem Versunkensein und seiner Ruhe gerissen wird, die Furcht vor Skandal, oder die nicht zu bekämpfende Nahrungsverweigerung sind es, die schliesslich die Veranlassung der Entfernung des Kranken aus dem Hause wurden, und er kommt an in der Anstalt in schmutziger Wäsche und Kleidung, mit verwirrter Frisur, mit unreiner Haut, in arger Verwahrlosung, weil man in der Familie ihn nicht zu reinigen und zu verpflegen verstand und wagte.

Zwei Symptome sind in dem Stadium der Attonität die

Digitized by Google

ganz gewöhnlichen Begleiter der Sprach- und Bewegungslosigkeit: Nahrungsverweigerung und Verstopfung; seltener ist ein drittes Symptom: die Harnretention.

Wie die trägen Kranken keine Bewegung machen, um den Platz zu verändern, um eine Fliege von der Wange zu verscheuchen, um den über die Oberlippe fliessenden Nasenschleim zu entfernen, — so bewegen sie sich auch nicht zu den vor ihnen stehenden Nahrungsmitteln, und gegen deren Einführung durch Andere verhalten sie sich ebenso negativ und abwehrend wie gegen jeden anderen ihren Körper berührenden Eingriff. Werden die Abwehrbewegungen der Hände, des Rumpfes und Kopfes durch Festhalten unmöglich gemacht, so findet man noch den Mund des Kranken fest verschlossen, die Kiefer auf einander gepresst, wie im Trismus, und hat man den Mund gewaltsam geöffnet, so schluckt der Kranke die eingebrachte Flüssigkeit nicht, sie fliesst wieder ab, oder der Kranke treibt sie durch die Exspiration zurück; wird er durch Verschluss der Nase zur Inspiration gezwungen, so muss er allerdings auch schlingen, aber mit der inspirirten Luft dringt auch, wenn auch nur ein Minimum, flüssige Nahrung in den Kehlkopf. Die grosse Gefahr tödtlicher Pneumonie bedingt bei dieser starren, hartnäckigen Opposition den Vorzug der Fütterung durch die Sonde. Aber noch besser, als die Sonde, ist das expectative Verfahren, welches den glücklichen Umstand benutzt, dass, wie bemerkt, die Regungslosigkeit des Kranken keine absolute ist, sondern dass er zeitweise Bewegungen ausführt, gewöhnlich aber nicht, wenn er sich beobachtet weiss. Man setzt daher dem fastenden Katatoniker seine Portionen, bald diese, bald jene Speise, hin und lässt ihn in Ruhe. Ohne Nachtheil kann er Tage lang fasten, gänzlich ohne Nahrung sein, wie ein Typhuskranker; gewöhnlich nimmt er aber wenigstens Kleinigkeiten zu sich, von selbst, wenn er allein ist, und damit muss man zufrieden sein, denn der geringen Esslust folgt bald eine grössere, der Kranke verhungert nicht so leicht, stirbt aber viel leichter bei künstlicher Fütterung. Ein psychisches Motiv der Abstinenz lässt sich oft nicht nachweisen; ein Wahn, ein wahnhafter Vorsatz ist oft nicht zu entdecken, obgleich zu vermuthen aus

Digitized by Google

gewissen Geberden des stummen Kranken, oder aus gewissen Umständen, wenn z. B. gewisse Speisen oder Getränke genossen, andere zurückgewiesen, wenn sie nicht aus diesem, aber aus jenem Gefässe genommen werden. Meistens erscheint die Abstinenz nur als Symptom der motorischen Unthätigkeit überhaupt.

Auch die hartnäckige Obstipation, welche die allgemeine Trägheit der Musculatur begleitet und durch die Ruhe der Kranken und die geringe Nahrungsaufnahme begünstigt wird, — ist nicht zu fürchten; sie kann, so weit meine Erfahrung reicht, selbst 14 Tage lang ohne nachtheilige Folgen und Beschwerden für den Kranken anhalten. Klystire, gegen die letzterer ebenso abwehrend sich verhält, wie gegen jeden andern Eingriff in seine Lage, sind oftmals erfolglos. Ein Laxans — wenn es nur immer glatt beizubringen wäre — beseitigt manchmal die Nahrungsverweigerung und die Verstopfung.

Anstatt der seltenen Harnretention findet die Harnentleerung gewöhnlich in's Bett statt, da der Kranke liegen bleibt, oder in's Hemd, da er sitzen und stehen bleibt, wo er sich gerade befindet. Seine Umbettung und Reinigung ist dann wieder ein Reiz, der ihn zu dem beschriebenen Widerstand herausfordert.

Die genannten Symptome, Tetanie, Regungslosigkeit, Stummheit, activer oder passiver Widerstand gegen Veränderung der augenblicklichen Lage, Abstinenz, Trägheit des Darmkanals, Unreinlichkeit, unter denen die Stummheit und Regungslosigkeit nie selten, kennzeichnen das Stadium der Depression, der Attonität, die sog. Melancholi. attonita, stupida, die Schwermuth mit Stumpfsinn.

Diesen Zustand habe ich nie als primären gesehen, und sind auch in der Literatur die Fälle seines primären Auftretens sehr vereinzelt. Gewöhnlich geht der Attonität eine einfache melancholische Verstimmung voraus, die sich, wie *Kahlbaum* ganz richtig bemerkt, zuerst ganz motivirt zeigen kann (Vorwürfe und Selbstanklagen wegen wirklicher Fehler und Sünden, Reue über Thorheiten, Kummer über Verluste), die dann aber zum melancholischen Wahnsinn, meistens mit

Digitized by Google

grosser Angst, entsprechender Aufregung, Umherirren, manchmal mit Selbstmordtendenzen etc. sich steigert, woran sich alsdann als drittes Stadium die Attonität schliesst.

Genuine Tobsucht — wenn man darunter die vorwiegend heitere Verstimmung mit Ideenflucht, mit raschem Wechsel der Laune und Bewegungsdrang verstehen will — habe ich nie der Attonität vorausgehen, auch nicht folgen sehen; die Aufregungszustände in der Katatonie sind keine wirklich, sondern nur scheinbar maniakalische, sie gleichen nur der Manie durch Beimischung gewisser Symptome.

Das Stadium der Attonität wird entweder, allmälig oder plötzlich, durch die Genesung verdrängt, oder es folgt ihr ein Aufregungszustand, und dann ist die Prognose ungünstig, weil eben die Aufregung nicht den Charakter jener einfachen, der Rückbildung so ungemein fähigen Tobsucht hat. Die noch näher zu schildernde Agitation kann durch ein neues Stadium der Depression unterbrochen werden, auf kürzere oder längere Zeit, sie kann remittiren, der Kranke gilt fast für gesund, sie geht aber meistens schliesslich in psychische Schwäche über, und der Blödsinn ist auch das Finale des katatonischen Irreseins, wie des paralytischen, epileptischen, des circulären etc. Irreseins. In diesen Blödsinn geht die Attonität auch direct über. Aber wie der Verlauf auch sei, in allen Stadien, und selbst noch im terminalen apathischen Blödsinn, finden wir gewisse Symptome, welche die Katatonie kennzeichnen und von andern klinischen Krankheitsbildern abheben.

In der der Attonität folgenden oder, bei mehrfachem Wechsel, ihr vorausgehenden Exaltation geht die bisherige Schweigsamkeit des Kranken in vieles Sprechen, in Redseligkeit über; der Inhalt seiner Geschwätze ist nicht immer, oder wenigstens nicht im Anfange, aber doch meistens und schliesslich ein unsinniger; die Rede ist verwirrt; heterogene Begriffe reihen sich an einander, wie in der incohärenten Redseligkeit des Paralytikers, und wie bei diesem manchmal, so tritt auch bei dem Katatoniker zuweilen das viele Sprechen als vieles Fragen auf, so dass man „Fragesucht" annimmt.

Auch die Vorliebe, Diminutive anzuwenden, die *Kahlbaum* bei einigen Katatonikern beobachtete (p. 45), ist bei

Digitized by Google

einem noch augenblicklich bei mir lebenden sehr geschwätzigen Paralytiker zeitweise ganz auffallend. Das sind, wie mir scheint, unwesentliche Nüancen, die sich ausnahmsweise finden. Aber ein sehr häufiges und interessantes Phänomen ist es, dass auch in dem Stadium der lauten Aufregung, welches in der Attonität wechselt, in den verwirrten Reden zeitweilig dieselben Worte oder ganze Sätze unverändert oder mit geringen Abänderungen in häufiger Wiederholung hinter einander ausgesprochen werden, wie solches auch in dem Stadium der Attonität manchmal geschieht. Dieses nach *Kahlbaum* „nur der Katatonie angehörige" Symptom hat er bekanntlich Verbigeration genannt.

Dagonet [1]) giebt in dem Capitel Stupidité p. 363 eine Andeutung dieses Symptomes: „Dans quelques cas on voit le malade répéter constamment le même mot, comme par une sorte de mouvement machinal." Beiläufig sei hier bemerkt, dass ich dasselbe in Verbindung mit dem Sprechen in Diminutiven auch bei obigem Paralytiker zeitweilig bemerke, in folgender Weise: „Wir gehen nach Paris, Paris, Paris; sind wir in Scheveningchen, Scheveningchen: ja wir sind in Scheveningchen, Scheveningchen, Scheveningchen, da badest Du zehnmal, zehnmal, zehnmal, zehnmal, ja zehnmal badest Du. Wir kaufen Champagner in Trier, Trier, Trier; bekomme ich ein Cigärrchen, Cigärrchen, Cigärrchen? ja gieb mir das Persönchen, Persönchen. (So nennt Pat. manchmal die Cigarre.) Hierherin, hierherin, hierherin, Brödchen, Brödchen, Brödchen, Brödchen, Brödchen, ja Brödchen essen, ich will Brödchen essen."

Der Katatoniker kann in seiner Agitation dieselben Redestereotypen zeigen, durch welche auch seine frühere Stummheit zeitweilig unterbrochen wurde; oder es treten neue auf und hinzu. Auch dann noch, wenn die Aufregung sich mässigt, die Verwirrung nachlässt, durch verständige Bemerkungen, richtige Urtheile, klare Erinnerungen verdrängt wird, ermüdet der Kranke noch wohl zeitweilig durch vieles Sprechen

[1]) Traité élémentaire et pratique des maladies mentales. Strasbourg et Paris 1862.

Digitized by Google

und Fragen, durch dieselben Bemerkungen und Fragen kurz hintereinander; auch in den Briefen der Kranken findet man die Verbigeration angedeutet, z. B. „Der liebe Papa lässt lässt so wenig von sich hören komme Du liebe Mama Mama recht bald Grosses Verlangen vielmehr Verlangen hat Jettchen nach Euch. Ich habe ich habe gedacht etc.“ oder: „Adieu für Ade. Ate liebe chère Mama, liebe Mutter nehme vorlieb mit diesen Zeilen, Zeilen.“

Neben den Redestereotypen werden auch nach Aufhören der Attonität, in ihrem Uebergange zur Exaltation, während dieser und im finalen Stadium der psychischen Schwäche Bewegungs- und Haltungsstereotypen oftmals beobachtet, und zwar auch wieder dieselben, welche schon während der Attonität bestanden. In Briefen sind viele Unterstreichungen von Worten und Sätzen, die rein überflüssig erscheinen, nicht selten, auch mehrere Fragezeichen hinter einander und hinter Sätzen, die gar nicht interrogativ sind.

Neben der Redseligkeit tritt in der katatonischen Agitation überhaupt ein lautes und bewegliches Wesen oft zu Tage, Rufen, Singen, Kreischen, Schreien, eine ausgesprochene Neigung zum Derangiren, Zerstören, zum Entkleiden und zur Unreinlichkeit bis zur Kothschmiererei. So gleicht also diese Agitation der Manie. Streifen wir die krassen Symptome ab, welche in beiden Formen nicht zu ihrem nosologischen Charakter gehören, sondern künstlicher Natur sind, ein forcirter Effect zu langer Internirung und Zelleneinsamkeit, in welcher der bewegungsbedürftige Kranke sich mit nichts Anderm, als mit seinem Körper, mit dessen Bekleidung und Excrementen beschäftigen kann. In den Fällen von Katatonie, die ich beobachtete, fehlt die Ideenflucht der genuinen Manie, wie sie auch in der paralytischen und epileptischen Agitation fehlt; es fehlt die Reichhaltigkeit und Abundanz des rasch und sprungweise sich ändernden Vorstellens, die prompte Reaction in Worten und Bewegungen auf die geringsten Sinneseindrücke, es fehlt die excessiv heitere Stimmung, das kecke, ausgelassene Wesen, mit dem raschen Umschlag in Gereiztheit, bitteren Affect, Trauer und weinerliche Stimmung.

In dem jeweiligen Paroxysmus der einfachen Manie ge-

Digitized by Google

stattet die rasche Reaction auf Sinneseindrücke und die Jagd und Ueberstürzung der Vorstellungen dem Kranken nicht wiederholt zu denselben Reden zurückzukehren; der Inhalt des Gesprochenen ist ein progressiv veränderlicher, weil alle Associationsgesetze sich geltend machen. Daher die colossalen Contraste in dem Geschwätz des Maniakus, sein Witz, die Reimbildungen, Alliterationen etc. Alles Das findet man in der Agitation des Katatonikers nicht, ebenso wenig in der Paralyse und Epilepsie, oder nur in Andeutungen. In dem vielen Reden des Katatonikers ist gerade die häufige Rückkehr zu denselben Vorstellungsgruppen, die häufige Wiederholung gewisser Worte und Sätze bemerkenswerth, und diese bleiben daher trotz der Verwirrung und Unverständlichkeit des ganzen Geschwätzes leicht in der Erinnerung des Zuhörers haften.

Der charakteristischen Variation des manischen Handelns gegenüber zeigt die Agitation des Katatonikers eine gewisse Gleichmässigkeit, und er lässt sich oft gar nicht stören durch das, was um ihn vorgeht, als ob er es nicht bemerke. Er verlässt in seiner Aufregung oft nicht einmal das Isolirzimmer, welches man öffnet, er bleibt auf seinem Platze stehen, er giebt den nächsten Verwandten, die ihn besuchen, keine Antwort, bekümmert sich nicht um sie, als ob er sie nicht kenne, während der lebhafte Maniakus gern rasch aus seinem Zimmer herausspringt, sich mit dem Eintretenden sogleich beschäftigt, in irgend einer und wechselnder Weise, lustig, neckend, übermüthig, gereizt.

Entsprechend dieser grossen Empfänglichkeit für äussere Eindrücke, ist der Tobsüchtige meistens mit Leichtigkeit von seinem Treiben ab- und dieses in andere Weisen und Richtungen zu lenken; es genügt dazu oft nur ein Wort, ein Zeichen, ein kleiner Gegenstand, die dagegen auf den Katatoniker ohne Eindruck bleiben, und reizt man diesen stärker, tritt man seinem Wollen und Handeln hindernd entgegen, dann explodirt er, wie auch der Maniakus, aber seine Reactionen, z. B. seine Flüche und Beschimpfungen variiren nicht leicht, sondern bleiben wohl den einen Tag, wie den andern dieselben, z. B. „Krigst das Gewitter Du Racker", so dass sie auch dem Wartpersonal geläufig werden.

Digitized by Google

Obgleich auch der Katatoniker derangirt und zerstört, so geht er doch in seinem destructiven Handeln nicht über gewisse Grenzen hinaus; bei der geringeren Lebhaftigkeit und Fülle des Vorstellens ist er nicht so erfinderisch in Formen und Veränderungen, wie der Maniakus; er zerstört, aber er weiss die Trümmer und Fetzen nicht zu neuen Werken und phantastischen Productionen zu verwerthen; er ist kein Sammler und Zusammensteller, kein Künstler, er hat kein decoratives Talent. Im Garten reisst eine Katatonika wohl Blumen und Zweige ab, aber, selbst wenn sie von Haus aus eitel ist, ohne sich damit zu schmücken; in ihrem Zimmer zerreisst sie die Bettdecken, aber ohne sie als Kopfputz, als Schleifen zu benutzen. In seinem Stupor zeigt der Katatoniker in der Regel die äusserste Scheu und Negation gegen Veränderungen, in seiner Aufregung kein grosses Geschick für Veränderungen; er lässt das derangirte Bettzeug auf dem Fussboden, schleppt es höchstens durch das Zimmer, er stürzt die Möbel um und lässt sie in der Lage, die sie durch den Umsturz gefunden; er schlägt die Fenster ein und lässt die Scherben ruhen; stundenlang kann er im derangirten Zimmer sich aufhalten, ohne Aenderungen in diesem Zustande vorzunehmen. Wie ganz anders der echte Maniakus! Er baut wieder auf, was er derangirte; ihm genügt die geschaffene Zerstörung nicht, er muss immer wieder Formen und Gestalten sehen; er benutzt die Trümmer, wie es ihm die neu geschaffenen Sinneseindrücke und die lebhaft wechselnden Vorstellungen dictiren; er bringt sie hierhin und dorthin; er errichtet Altäre und Kanzeln, von denen herab er redet, Sitze, auf denen er in seiner Grösse thront, Barrikaden, die er vertheidigt, prahlend, herausfordernd, drohend; die verschiedensten Formen und Situationen entstehen unter seinen geschäftigen Händen; für Niemanden gilt das „variatio delectat“ mehr, als für den Maniakus.

Diese „Veränderlichkeit im Wollen und Handeln“ hat auch *Kahlbaum* (p. 47) der „sehr bemerkenswerthen Monotonie des Handelns“ in der Katatonie gegenüber gestellt. Alle Tage vielleicht während einer gewissen Zeit der Agitation findet man den Katatoniker unter seinem Bette liegen, in derselben Lage, stundenlang, auf Mund und Nase; in demselben Tempo,

Digitized by Google

in derselben Richtung sieht man ihn im Zimmer an den Wänden herumgehen oder auf den Bettdecken spazieren, die er sich auf den Fussboden ausbreitete, und sieht er einen in seiner Nähe wohnenden Kranken, so sagt er vielleicht jedesmal über ihn oder zu ihm dasselbe, z. B. „was hat der eine schöne Nase, schöne Nase, schöne Nase.“ Oder so laut er auch ist, er singt sehr oft dieselben Melodieen, dieselben Lieder, er kreischt auf dieselbe Weise, Tage lang, Wochen lang, bei jeder Gelegenheit; auf dieselbe Weise, in derselben Haltung, mit denselben Attitüden sieht man ihn an das Clavier eilen, sich hinsetzen und spielen.

Ebenso fehlt in der Katatonie, wie schon bemerkt, der rasche Stimmungswechsel; die Stimmung ist eine viel gleichmässigere, oft ohne besondere Färbung, man entdeckt weder besondere Heiterkeit noch Trauer in der Aufregung des Katatonikers, und er zeigt sich in dieser gewöhnlich, wie in seinem Stupor, nur dann böse und gereizt, wenn er durch Eingriffe in sein Verhalten gereizt wird. Dieser bedarf es bei dem gewöhnlichen Maniakus nicht; dessen Bitterkeit ist oft subjectiven Ursprungs, scheinbar unmotivirt, die Wirkung des contrastirenden Vorstellens oder kleinlicher äusserer Reize.

In der Aufregung des Katatonikers spricht Alles für einen wesentlich anderen Vorstellungsprocess, und räthselhaft ist es, dass er, der sich oft aus der Zeit der Attonität grosser Kleinigkeiten erinnert, die seine Sinne berührten, für die Zeit seiner Agitation nur eine schwache und unklare Erinnerung hat, — während wieder der Maniakus uns die kleinsten Ereignisse und was er Alles dachte während seiner Paroxysmen, zu erzählen weiss. Jene Amnesie bezüglich der Facta der Agitation theilt mancher Katatoniker mit dem Epileptiker und Paralytiker.

Die sog. Melanchol. attonita ist das auffallendste Stadium der Katatonie. In der That, mancher geheilte oder gebesserte Kranke erzählt von seiner Angst, von seinem schmerzlichen Affect, von seinen traurigen, unglücklichen Ideen, von seinen hässlichen, furchtbaren, drohenden Sinnesbildern während jener überstandenen Zeit, und der Inhalt des Bewusstseins entspricht somit der Melancholie, die ja auch ganz gewöhnlich die Attonität einleitet, und die sich oft auch durch die Mimik und

Digitized by Google

durch vereinzelte Aeusserungen des psychischen Schmerzes während der sonstigen Stummheit verräth. Aber nicht alle Fälle sog. Schwermuth mit Stumpfsinn können als Schwermuth durchgehen. Andere Kranke bieten nicht das Bild der Angst, des Schreckens, der Trauer, sondern das Bild des Staunens; sie sind versunken und gebannt, wie im Anschauen eines ihr Interesse und ihre Aufmerksamkeit stark beanspruchenden Gegenstandes, von dem sie ihren Blick nicht abwenden, sie sind in einer Art Extase ohne schmerzlichen Affect, ohne Angst, Furcht und Besorgniss in ihren Mienen. Man findet auch wohl im Antlitz einer stummen Kranken ein fragendes Lächeln, oder der Stupor wird auch wohl durch Symptome eines heiteren Affectes, des Muthwillens und der Ausgelassenheit, durch vieles Lachen auf kurze Zeit unterbrochen. Manche Katatoniker wissen später gar Nichts über ihr inneres Geschehen während des Stupors anzugeben, und aus Aeusserungen, wie „ich wüsste nicht, was ich sprechen sollte", ist man geneigt zu schliessen, dass ihre äussere Regungslosigkeit von einer Gedankenpause begleitet wurde (vgl. *Kahlbaum* p. 45), während welcher dann auch eine differente Stimmung gar nicht möglich war. So lässt sich also durchaus nicht in allen Fällen von sog. Melancholi. attonita s. stupida von wirklicher Melancholie oder Schwermuth reden.

Es wurde oben auch schon erwähnt, dass in der Attonität der Zustand der Musculatur je nach den Fällen ein verschiedener ist, dass ebenso die Energie der Sinnesnerven und der Sensibilität differirt.

Demnach kommt man zu dem Schlusse, dass der sog. Melancholi. attonita verschiedene anatomische Gehirnzustände zu Grunde liegen. Und was für das eine Stadium gilt, das gilt auch für den ganzen Krankheitsprozess, dessen Symptome und dessen Verlauf bei der Constanz der charakteristischen Merkmale differiren. So ist es ja auch bei dem klinischen Krankheitsbilde der Paralyse, die unter verschiedenen Formen und Verlaufsweisen auftritt, und der verschiedene Hirnläsionen zu Grunde liegen. Wie es keine Paralyse giebt ohne Schwachsinn, ohne Dementia — so keine Katatonie ohne Stupor, den man nicht als Nullität der cerebralen Functionen,

Digitized by Google

sondern hier nur als temporäres Fehlen motorischer Reactionen bezeichnen kann, als temporäres Aufhören der psychischen Reflexe, so dass man die Melanchol. stupida auch als Willenlosigkeit aufgefasst hat. Das nie fehlende Symptom in diesem Stupor, in dieser Regungslosigkeit, ist die Stummheit, der Mutacismus, die Sprachlosigkeit, wie functionelle Sprachstörung auch niemals bei der Paralyse fehlt.

Die beiden Irreseinsformen bieten ein interessantes Feld der Vergleichung, auf das wir an diesem Orte nicht weiter hinübertreten können. Es sei nur betont, dass, wie die Paralyse bei ihrer unverkennbaren klinischen Gestaltung, dennoch keine anatomische Einheit darstellt, so auch die Katatonie und selbst schon ihr eines Stadium, welches als sog. Melanchol. attonita klinisch am schärfsten hervortritt — in einer grösseren Anzahl von Fällen auf verschiedenen cerebralen Zuständen beruht. Wenn die genaueren Beobachtungen sich häufen und sorgsame Sectionen in grösserer Anzahl sich anschliessen werden, so wird auch die Katatonie in verschiedene Species sich auflösen, deren besondere anatomische Grundlage schon während der klinischen Beobachtung mit mehr weniger Wahrscheinlichkeit sich wird aussprechen lassen.

Irre ich nicht, so wird man schon bald eine meningitische Form feststellen, deren protrahirter Verlauf an die Residuen von Meningitis geknüpft ist; eine andere Gruppe von Fällen wird man vielleicht auf einfache Gehirnanämie zurückführen, wo, wie es ja die klinische Beobachtung beweist, mit der Verbesserung und Kräftigung der Constitution, auch die katatonischen Störungen allmälig verschwinden. *Etoc Demazy* stellte bekanntlich für viele Fälle von Melanchol. stupida das Gehirnödem als anatomische Ursache auf, dessen Verschwinden vielleicht den raschen Besserungen mancher Fälle, dessen Complication mit Gehirnerweichung dem Ausgange anderer Fälle in Blödsinn entspricht.

Doch treten wir aus dem dunklen Kreise solcher Vermuthungen auf das hellere Gebiet der klinischen Fälle.

X., 22 Jahre altes Mädchen; ihre leibliche Tante war geisteskrank; eine Schwester zur Zeit der Aufnahme der X. anämisch, seit Monaten schlaflos und ängstlich-melancholisch verstimmt.

Digitized by Google

Das Zahnen verlief gut bei X., die Rötheln wurden ohne Folgen überstanden. Sie lernte in der Schule gut, nach Aussage der Mutter, war aber nach Mittheilung eines Bruders etwas beschränkt; das Lernen wurde ihr nicht so leicht, wie den Geschwistern.

Nach dem frühen Tode des Vaters wurde sie von der Mutter in der Erziehung verwöhnt, worüber letztere selbst sich später Vorwürfe machte; X. wurde eitel und eigensinnig.

Eintritt der Menses im 13. Jahre; frühzeitige Körperfülle. Im 17. Jahre (im Pensionat) Stillstand der körperlichen Entwickelung, Abmagerung, Dysmenorrhoe, träges, phlegmatisches Wesen, Vernachlässigung des eigenen Körpers; X. legte im Vergleich zu früher weniger Werth mehr auf die Toilette, hatte keine Lust zum Lernen, schlief Morgens lange, klagte über neuralgische Beschwerden, Rückenschmerz, Müdigkeit; Verdacht auf Onanie; X. sagte später, dass ihre Krankheit seit jener Zeit datire.

Nach der Rückkehr aus dem Pensionat beschäftigte sie sich im elterlichen Hause mit Handarbeiten und musicirte namentlich viel, war sonst keine grosse Freundin von häuslichen Arbeiten, auch nicht von Gesellschaften und Bällen. Das Tanzen griff sie sehr an („Leichenblässe und Kurzathmigkeit"). Ohne menschenscheu zu sein, war das junge Mädchen in Gegenwart von Fremden „verlegen"; sonst war sie reizbar, eigensinnig, jähzornig. Jahre lang vor dem Ausbruch der späteren Krankheit bemerkte man oft Unbehülflichkeit der Hände beim Arbeiten, das ihr Schmerz in den Armen verursachte.

Ende 1874 bewarb sich ein junger Mann um X., den sie aber wegen allerlei Aussetsungen („er sei zu klein etc.") ausschlug; dieser verlobte sich im Januar 1875 mit einer Anderen. Nun äusserte X. „Reue" darüber, dass sie die Partie ausgeschlagen; sie wurde schwermüthig, verlor auch die bisherige Lust zur Beschäftigung; die Menses blieben aus. Im März die ersten Spuren geistiger Störung; X. hatte schlaflose Nächte, sprang oft aus dem Bette, weinte und schrie; sie wähnte damals, eine ihrer Freundinnen sei verlobt, und gratulirte daher deren Oheim.

Dann folgte ein Zeitraum von 10 Tagen, wo X. beständig im Bette lag, total schweigsam, keine Nahrung zu sich nahm und das Bett durch Urin verunreinigte; dabei Obstipation und tetanische Krämpfe; die beiden Beine waren stark gestreckt, liessen sich im Knie und Fussgelenk nicht beugen, waren „steif, wie ein Brett", die Arme gleichfalls starr, die Finger gespreizt, nicht zu biegen.

Nach einem stark salzigen Klystir, das lauten Schmerz verursachte (Pat. schrie wohl 20 Male hinter einander „ach Gott, welcher Schmerz"), hörte der Stupor plötzlich auf; die Kranke sprach wieder, stellte Fragen, verlangte zu essen. Sie hatte und hat auch jetzt keine Erinnerung an diese Zeit, während sie über die Zeit vor der Attonität richtige Angaben macht. Sie schien wieder gesund, nur fiel es auf, dass

Digitized by Google

sie oft viel sprach und sehr rasch von einem Gegenstande zum anderen überging.

Im Juli reiste sie zur Erholung in ein Bad; auch nach der Rückkehr in's elterliche Haus war sie nicht wie früher vor Beginn der Krankheit, nicht mehr so anhänglich, kälter, rasch verdrossen, weniger gesellig; jedes Wörtchen reizte und beleidigte sie sofort; sie sprach noch immer sehr viel, war oft rücksichtslos und unanständig.

Anfangs März d. J. blieb X., nachdem sie sich sehr reizbar gezeigt hatte, aus Eigensinn, weil ihr nicht gleich nachgegeben wurde, viel geweint hatte, — wieder im Bette liegen, und „es trat wieder dieselbe Krankheit ein, wie im März 1875“. Sie war sprachlos, lag unbeweglich im Bette, das sie nur selten verliess und ass wenig; später traten Krämpfe in den Armen und Beinen ein, Streckungen, Spreizung der Finger, Mundklemmen abwechselnd mit weiter Oeffnung des Mundes, „so dass man hätte einen Blumentopf hineinstecken können“, Verdrehen der Augen, Obstruction, mehrmals Unreinlichkeit; einmal während dieser Zeit Erbrechen von Mageninhalt, dann von Blut, das angeblich aus der Nase herrührte. Ende März die letzten Menses.

Anfangs April änderte sich der Zustand; es trat besserer Appetit und guter Schlaf ein; die Krämpfe hatten aufgehört. Sie lag aber noch viel im Bett, sass ausserhalb desselben still für sich oder mit sich sprechend; oder sie schimpfte und fluchte auch, mehr am Tage, als in der Nacht (krig'st das Gewitter! Donnerwetter!). Mitunter lachte sie auch viel. Im Garten spazirend oder sitzend, sprach sie oft „hundert Mal hinter einander“ die Worte aus: „ich bin gescheidt, ich bin gescheidt“, oder „ich bin schön“, „ich bin die schönste“, oder „ganz G. hat von mir gelernt“, oder „grüne Bäume, grüne Bäume“.

Oftmals leistete sie Widerstand gegen Aus- und Ankleiden.

Im Juni lag sie wieder Tage lang zu Bette, liess sich nicht frisiren, nicht ankleiden; bei den Versuchen, irgend eine Veränderung in ihrer äusseren Lage hervorzubringen, leistete sie schreiend eine starre Opposition, oder sie wurde sogar thätlich, schlug, stiess, spuckte. Sollte sie entkleidet werden, so hielt sie Alles krampfhaft fest, was man von ihrem Körper entfernen wollte, bis auf den letzten Zipfel, das letzte Endchen und Bändchen; wollte man sie ankleiden, so wehrte sie in gleicher Weise ab; in welcher Lage sie auch war, diese wollte sie nicht ändern lassen.

Am 2. Juni traf ich sie im Bette liegend, halb entkleidet, in schmutziger Wäsche, mit ungeordnetem Haar, wie es ihrer Opposition gegen Veränderung entsprach. Sie sah mich halb staunend, halb lächelnd an, gab auf meine Fragen keine Antwort. Sie sah blass und etwas gedunsen aus, hatte seit mehren Tagen äusserst wenig genossen, keinen Stuhlgang gehabt und das Bett durch Urin verunreinigt. Die Musculatur war augenblicklich schlaff. Sie war nicht beständig im Bette, sondern abwechselnd auch im Garten ge-

Digitized by Google

wesen und hatte hier viel gesprochen, meistens in der angedeuteten Manier der Verbigeration.

Am 7. Juni schrieb man mir: „Pat. spricht nicht mehr so viel, sitzt den ganzen Tag auf einem Plätzchen, nur für sich hinbrütend, ohne auch nur eine Bewegung zu machen, lässt sich nicht kämmen noch waschen; seit 5 Tagen schon hat sie die Kleidung nicht vom Leibe bekommen. Versucht man am Tage, ihre Kleidung zu ordnen, oder Abends sie auszukleiden, so schreit sie so stark und schlägt um sich, dass man hiervon abstehen muss; nach langem Zureden legt sie sich, vollständig angekleidet, auf's Bett. Nur alle 24 Stunden lässt sie den Urin. Nachts liegt sie ganz ruhig; ob sie aber die ganze Nacht schläft, weiss man nicht."

Am 14. Juni gerieth sie bei dem Versuche, sie auszukleiden in solche Aufregung, dass sie die Fenster ihrer Stubenthür einschlug und verschiedene Gegenstände auf ihre Umgebung schleuderte. Das galt als „Ausbruch der Tobsucht"; man zog sich scheu vor ihr zurück und holte zwei Dienstmänner zu ihrer Bewachung. Pat. blieb aber ganz ruhig und stand, als ich telegraphisch citirt in ihrer Wohnung eintraf, seit vielen Stunden regungslos an der von ihr zerschlagenen Thür, mitten unter den Glasscherben, die wegzuräumen man sich nicht getraut hatte. — Das Zerstörungswerk, die Furcht vor neuer „Tobsucht" war die Ursache des endlichen Entschlusses, die Kranke aus dem Hause zu entfernen. Mit vieler Mühe, unter Assistenz mehrer Personen gelang es, ihr ein frisches Hemd und frische Kleidung anzulegen; seit beinahe 14 Tagen hatte ein Wechsel nicht mehr stattgefunden. Nach vollendeter Umkleidung war sie ganz ruhig, und sie nahm Speise und Trank, die ich in ihre Nähe hatte stellen lassen.

Ihre Entfernung aus der Krankenstube die Treppe hinunter durch das Haus und die Hausthür in den Wagen kostete wieder viele Arbeit und war ein Moment der grössten Angst und Aufregung für die Familie, in der man einestheils eine üble Wirkung auf die (oben genannte melancholische) „nervöse" Schwester, anderntheils und noch mehr den Skandal in der Nachbarschaft und das „Publicwerden" fürchtete. Pat. widersetzte sich nun auch dem Transport schreiend und mit energischen Bewegungen und suchte sich an allen Ecken und Gegenständen festzuhalten. Einmal im Wagen sass sie ruhig, schweigsam und regungslos auf ihrem Sitze, und nun opponirte sie wieder, obgleich viel weniger, gegen die Entfernung aus dem Wagen in das Eisenbahncoupé. In diesem einmal befindlich sass sie wieder viele Stunden lang geduldig und schweigsam, Nahrung nicht zu sich nehmend, ein Bedürfniss nicht verrathend, anscheinend ohne Aufmerksamkeit auf Das, was um sie vorging. Während der 10stündigen Reise sprach sie kein Wort; in den letzten 2 Stunden der Fahrt lispelte sie, ins Leere starrend, unzählige Male hinter einander die Worte „Gescheidter Carl" oder „Gott, wie schön"; dann sah ich sie auch wohl Dutzende Mal hintereinander die Unterlippe hinaufziehen, zwischen die Zähne pressen und rasch, wie mit einem Ruck, durch Senkung des Unterkiefers wieder fahren lassen.

Digitized by Google

Notiz bei der Aufnahme am 15. Juni: „Blasses, elend aussehendes Mädchen, Haltung zusammengesunken, Füsse ödematös; foetor ex ore, Zunge, so weit sich bei dem Widerstande der Kranken erkennen liess, dick belegt. Lungen und Herz gesund. Nach mühsamer Vorbringung aus dem Wagen ins Zimmer lag Patientin in diesem auf Händen und Füssen ausgestreckt auf dem Boden, den Kopf etwas erhoben, starr eine ganze Stunde lang nach dem Ofen blickend. Darauf, während sie laut schrie und opponirte, aufs Bett gebracht, kostete es viele Mühe, ihr ein Kleidungsstück nach dem andern zu entfernen."

Im Bette lag sie mehre Tage lang ganz still, regungslos und stumm, bald gegen die Wand gekehrt, bald auf dem Gesichte, die Beine ausgestreckt. Harnentleerung erfolgte erst am 4. Tage nach der Aufnahme, ins Bett, Stuhlgang nach wiederholten Klystiren erst am 27. Juni, von da ab alle paar Tage, einmal erst wieder nach 8 Tagen. Das Oedem der Füsse war nach der tagelangen Ruhe im Bette verschwunden. In den ersten Tagen nach der Aufnahme vollständiges Fasten; dann begann die Kranke Kleinigkeiten zu sich zu nehmen, die man ihr an's Bett setzte, duldete auch wohl, mehr oder weniger opponirend, dass man ihr Flüssigkeiten einflösst.

Gegen Ende des Monats war Pat. immer noch stumm, mitunter aus dem Bette, ging dann zeitweilig in derselben Weise und Richtung im Zimmer umher, nahe an den Wänden herstreifend, diese beständig mit den Händen betastend; oder sie legte die Decken und Matratzentheile des Bettes auf den Fussboden und ging auf diesen hin und her, oder um sie her, einen Fuss vor den andern setzend, wie zählend; öfters machte sie auch, lautlos oder lispelnd, zählende Bewegungen mit den Fingern. Dann und wann ging sie auch zögernd aus dem Zimmer, blieb lange auf der Schwelle stehen, um die Ecken lauernd, als ob sie sich über das in ihrer Nähe vergewissern wollte; dann bewegte sie sich träge vorwärts, schweigsam, mitunter mit einer Andeutung von Lächeln. Auf einem Flecke angelangt, blieb sie wieder stundenlang stehen oder sitzen, unverwandten Blickes in einer Richtung sehend, im Corridor, an der Ecke des Hauses, auf der Gartenbank, in der Laube, anscheinend ohne alles Interesse, stumm; doch hörte man in solchen Momenten sie öfters flüstern, zur Zeit stets dasselbe, z. B. „ärgere dich ein Bischen" oder „dummer Ochsenkopf" — unsählige Male hinter einander. Die Nahrungsaufnahme war noch gering und unregelmässig; Pat. genoss wohl den ganzen Tag Nichts, dann wieder mehrere Tage hintereinander ordentlich, sich füttern lassend, oder auch allein essend, was man ihr hinstellte. Gegen das Entkleiden und Ankleiden verhielt sie sich oft noch hindernd und abwehrend, machte die Arme steif, schrie auch wohl, wenn die Wärterinnen sie anfassten, „au, au" — als ob sie Schmerz habe, oder schimpfte und fluchte, gewöhnlich: „Donnerkeil!" oder „Krigst das Gewitter!" Ihre gewöhnliche Schweigsamkeit während der Bettlage oder während der Regungslosigkeit auf einem Platze ausserhalb des Bettes wurde später auch noch durch andere leise Flüstersätze unterbrochen, die sie gleichfalls sehr

Digitized by Google

oft hinter einander hervorbrachte, z. B. „Du hast's gethan und nun ist es aus", oder „Gott hilf mir aus meinem Elend", oder „Rette mich aus Gefahr".

Um diese Zeit, Ende Juni und Anfang Juli, kroch sie auch sehr häufig unter das Bett und lag hier ausgestreckt auf dem Gesicht; sie sträubte sich gegen die Entfernung aus dieser Lage ebenso, wie sie sich negativ und abwehrend gegen jede Veränderung verhalten hatte oder noch verhielt, die mit ihr vorgenommen werden sollte.

Im Juli wurde ihr Wesen lebhafter, der Blick freier, Pat. kleidete sich manchmal schon allein aus und an, hatte regeren Appetit. Das war der Uebergang zu grosser Aufregung. Pat. drängte oft aus dem Zimmer, verliess dieses hastig, wenn man es offen liess, lief halb gekleidet durch's Haus, riss Fenster auf, oder eilte in den Garten, an's Thor, riss unreifes Obst ab, warf sich auf die Erde etc. Noch immer auf Fragen nicht antwortend, begann sie des Nachts zu singen, zuerst nur Melodien ohne Worte, dann auch z. B. die Wacht am Rhein, oder einige jener Sätze, die sie Anfangs nur geflüstert hatte, namentlich „Rette mich aus meinem Elend". Dann lärmte sie auch, schrie, sprach allerlei Zeug laut durcheinander z. B. Butter, Kochen, Gewitter, Mische, Mischine, wobei sie auch wohl in die Ecken des Zimmers sich stellte. Mitunter nahm sie sonderbare Stellungen ein, stemmte z. B. die Hände und Füsse zugleich auf den Boden, oder setzte sich verkehrt auf den Nachtsessel, die Füsse gegen dessen Rücklehne gestemmt. Dann weinte sie auch öfters, im Bette liegend, auf dem Sessel sitzend oder am Fenster stehend; andere Male stiess sie auch Laute aus ähnlich denen einer Katze, „Miau, schi — i", wobei sie wohl das Gesicht gegen die Zimmerdecke wandte. Manchmal hörte sie auf zu lärmen oder zu singen, sobald man in's Zimmer trat, oder wenn man sie darum bat, manchmal kroch sie auch in's Bett, wenn Jemand eintrat, andere Male blieb sie auf dem Platze, wo sie grade war.

Am 6. Juli kam die Mutter zum Besuch, von der die Kranke theils keine Notiz nahm, sie regungslos ansehend, ohne ein Wort, die sie theils abwehrte, — so dass letztere jammernd meinte, ihre Tochter kenne sie nicht.

Mitte Juli steigerte sich die Agitation: Singen, Kreischen, Schreien, Derangement des Bettes und Mobilars, Umherschleudern der Kissen und Matratzentheile durch das Zimmer, Umwerfen des Nachtstuhles, Verschieben des Bettes, Zerreissen der Kleidung, Entkleiden, nackt Umhergehen, Unreinlichkeit, Handtirungen mit Koth. In ihrem wirren, unverständlichen Geschwätz, das mit vielen begrifflosen Lauten untermischt war, hörte man die Kranke öfters zählen, 1 bis 10, dann 20, 30 bis 100, oder nur 1, 2, 3, oder auch nur die Zig, 20, 40, 70, dann wieder bei den Einern anfangend; sie zählte manchmal auch an den Fingern oder mit den Fingern beständig die Polsternägel des Sessels oder die Blumen des Sesselüberzugs betupfend. Sehr häufig sang sie dieselbe Melodie in beständiger Wiederholung, als ob sie keine andere kenne; oder sie sprach mehre Tage hintereinander zur Zeit

Digitized by Google

nur über dasselbe Thema, z. B. Kochen, Zubereitung von Speisen, oder über Kleidung, etc.

In diesem Zustande, Ende Juli, erhielt sie wieder den Besuch der Mutter, die mit liebevollen Worten und Leckereien in ihr Zimmer trat; aber diese wurde von der nackt dastehenden Tochter abgewiesen, die ihr den Rücken drehte, ihr nicht antwortete, nichts von ihr annehmen wollte und endlich ärgerlich ausrief „ich will nichts, mach dich heraus". Mehrmals in Pausen wiederholte Annäherungen der Mutter stiessen auf dasselbe negative, kränkende Benehmen.

Gegen Mitte August trat allmählige Beruhigung ein; das Derangiren, Zerreissen, Zerstören, Entkleiden, Unreinlichkeit nahmen ab, der Schlaf wurde länger, das Aussehen besser, das ganze Benehmen natürlicher unter Zunahme der Körperernährung. Kleiner Unfug, Abreissen von Knöpfen, Einreissen von Kleidungsstücken, Hinauswerfen kleiner Gegenstände, Abreissen unreifer Früchte, Greifen in die Speiseschüsseln, Vermatschen der Speisen etc. etc. wurde noch sehr lange getrieben. Dazwischen nützliche Beschäftigung, zu der Pat. Anfangs sehr ungeschickt war, die sie, wie Nähen, Sticken, gleichsam von Neuem lernen musste, nicht wissend, wie sie die Finger bewegen, die Bewegungen nach einander folgen lassen sollte. Nur das Gedächtniss für die Bewegungen auf dem Pianino hatte Pat., die stets mit Vorliebe vor ihrer Erkrankung musicirt hatte, nicht vergessen, und nach Rückkehr ihrer Besonnenheit eilte sie sehr bald und häufig an's Pianino; an diesem sass sie stundenlang, oft dasselbe Stück spielend, gewöhnlich confus. Auf Fragen erhielt man zuerst keine vernünftige Antworten; nach und nach entsprachen sie jenen.

Ende August war Pat. beim Besuche der Angehörigen zugänglicher, nahm von ihnen kleine Geschenke an, spazirte mit ihnen durch den Garten, stellte Fragen nach den Verhältnissen in der Heimath. Wiedereintritt der Menses.

Im September trat unter fortschreitender Besserung eine ungefähr 14 Tage umfassende Periode ein, in der Pat. sehr häufig, namentlich bei den kleinsten Hindernissen und Widersprüchen, ein plötzliches, durchdringendes Geschrei ausstiess, das durch seine Häufigkeit sehr störend wurde. Nach wiederholter Internirung deswegen verschwand dieses Symptom. — Die nun öfters zum Besuch kommenden Angehörigen freuten sich über die zunehmende Anhänglichkeit der Kranken und über ihre Fragen, die Interesse an den heimathlichen und familiären Verhältnissen und gutes Gedächtniss verriethen, so wie über manche Bemerkungen, die richtiges Urtheil über häusliche Angelegenheiten bekundeten. Pat. erinnerte sich der Zeit vor Beginn ihrer Krankheit, zum Theil auch nach ihrem Beginn, selbst einiger Kleinigkeiten, z. B. dass ich bei meinem ersten Besuche (am 2. Juni) die Uhr in der Hand gehabt habe (zum Pulszählen), und fragte mich nach der Ursache; ferner mehrer Umstände auf der Reise nach hier, während sie für vieles Andere in der Krankheit keine Erinnerung bekundete,

Digitized by Google

oder Anderes ganz verkehrt auffasste, z. B. dass wir auf der Reise hierher in Strassburg gewesen etc., was sie wiederholt angab, trotz wiederholter Belehrung.

Im October erklärten die Angehörigen bei wiederholten Besuchen, dass Pat. wieder in demselben Zustande sei, wie nach ihrer ersten Krankheit, worunter sie den ersten Anfall von Stupor im März 1875 verstanden. Am auffallendsten war das unstäte, veränderliche Wesen und das viele Sprechen der Kranken, die, während die Nächte allmählig ruhig wurden, am Tage in steter Bewegung war, in beständiger Unruhe, auf Alles reagirte, aber Alles auch rasch wieder bei Seite liess, bald hier, bald dort war, überall und nirgends, immer sich beschäftigen wollte, aber jede Arbeit auch gleich wieder aufgab, über Alles Bemerkungen machte, sehr viele Fragen stellte, aber gleich wieder zu einem andern Thema überging. Oefters über Tag klagte sie über Müdigkeit und legte sich dann in's Bett, für das sie auch durch frühzeitiges Aufsuchen am Abend eine besondere Vorliebe zeigte. Bei ihrer vortrefflichen Ernährung blieb es mir zweifelhaft, ob wirkliche Ermüdung oder Neigung zur Onanie, die vor und während der Krankheit bestand, die Ursache dieser „Bettsucht" war. In dieser Muskelunruhe schoben sich einestheils unverkennbare Symptome von Erotismus, ausser den häufigen onanistischen Manipulationen, Aufheben der Kleider, Heirathsgespräche, Muttergedanken, die täglich vorgebracht wurden, anderntheils die Eigenthümlichkeiten ihres reizbaren, eigensinnigen, eigenwilligen, Hindernisse und Widersprüche nicht duldenden, so wie eitlen und selbstgefälligen Naturells, endlich ganz stereotype Redensarten und Bewegungen, theils einfache, lokale, theils zusammengesetzte, die zum Theil auch schon während der früheren Stadien des Krankheitsprocesses bestanden, sog. Tics in Worten, Mienen und Geberden. Namentlich hörte man die eitle Redensart „ich bin gescheidt", „ich bin schön" oder die Fragen „bin ich nicht ein schönes Mädchen?", „nicht wahr, ich bin schön?" ungemein häufig, entsprechend ihren ebenso häufigen Aufstellungen vor dem Spiegel. Nicht seltener waren Grimassen; Faltungen der Stirn, die nach der Nasenwurzel convergirten, Contractionen der Orbicular. palpebrar., ähnlich wie bei Myopen, Bewegungen der Bulbi nach rechts, Fassen der Ober- oder auch der Unterlippe mit den Zähnen; Schnauzenbildung war seltener. Auffallend häufig fasste die Kranke die Nasenwurzel zwischen Daumen und Zeigefinger, und ebenso häufig legte sie letzteren an die Nase. Fragte man sie nach dem Grunde dieser Jedem auffallenden, gewohnheitsmässigen Bewegungen, so wusste sie keine Antwort darauf zu geben, oder sie beantwortete sie, wie auch andere Fragen, in gar nicht entsprechender Weise, so dass es schien, als wisse sie selbst Nichts von ihren habituellen Grimassen und Geberden. Ihre eigenen häufigen Fragen, die dieselben Gegenstände betrafen, konnten, entsprechend ihrer Redesucht und grossen Beweglichkeit überhaupt, als ein motorisches Symptom, als eine Theilerscheinung der allgemeinen Muskelunruhe, aber auch, in Correspondenz mit den angedeuteten Erinnerungsdefecten, als

Digitized by Google

psychisches Symptom, als Gedächtnisschwäche definirt werden. Das Nichtverstehen vieler fremder Fragen, die auf sie gar nicht passenden Antworten, der Mangel an Einsicht in die überstandene Vergangenheit, die öfteren Widersprüche in ihren Aeusserungen, welche ein klares Vorstellen vermissen liessen, sprachen fast unzweifelhaft — trotz richtiger Ansichten und Urtheile andrerseits — in Verbindung mit den Gedächtnisslücken für irreparablen Schwachsinn. Das äussere Erscheinen aber des redseligen, fast beständig unruhigen und, wenn ruhigen, grimassirenden, eitelen, selbstgefälligen, erotischen Mädchens — dictirte den Anspruch „Verrücktheit". In ihrer Eitelkeit traute X. sich bedeutende Leistungsfähigkeit zu und nannte sich beständig gescheidt, aber sie leistete wenig und benahm sich ungescheidt. So rückte sie von dem Standpunkte fort, den sie gemäss ihrer Selbstüberschätzung einnehmen sollte: das ist eben „Verrücktheit". Speciell war die schwachsinnige X. eine exaltirt Verrückte, anbetrachts ihrer motorischen Agitation und ihrer expansiven Ideen und Stimmungen. Der Fall ist nicht abgelaufen. Die Kranke kann noch wieder in Stupor und Attonität zurückfallen, vielleicht noch zu wiederholten Malen; jedenfalls wird, wenn nicht früher Tod (durch Tuberculose etc.) eintritt, die Exaltation im Laufe der Jahre sich mässigen und in Apathie übergehen; habitueller Stupor wird das Finale des Prozesses sein, der als Melancholie und acuter Stupor begann. Die bleibenden Tics, die gewohnheitsmässigen Redensarten, Contractionen und Geberden werden einem späteren Beobachter vielleicht in dem apathischen Blödsinn die ehemalige Katatonie vermuthen lassen.

Ich habe diesen Fall meiner jüngsten Erfahrung für Manche vielleicht bis zum Ermüden detaillirt. Es ist ein „klassischer Fall" von Katatonie; bis auf das Fehlen des terminalen Blödsinns hat er nicht nur alle möglichen Stadien erreicht, die initiale melancholische Verstimmung, die melancholisch-wahnsinnige Aufregung, die Attonität (Stupor), die sog. maniakalische Aufregung, die Verrücktheit, — sondern auch die hervorragendsten Symptome des katatonischen Irreseins in starker Ausprägung gezeigt: Stummheit, Regungslosigkeit, heftige Reaction bei Reizung, tetanische Krämpfe, Bewegungsstereotypen, Sprechsucht, Verbigeration.

Manche Fälle von Katatonie sind weniger ausgebildet, sind fragmentarisch, durchlaufen nicht alle Stadien, zeigen nicht alle Symptomenreihen.

Folgende Fälle sind in starker Abkürzung geschildert.

N., Philologe, 30 J. alt. Hereditäre Anlage; Mutter nervös, eine Schwester blödsinnig. Von Jugend auf Klagen über dumpfes Gefühl im

Digitized by Google

Kopfe. Vernachlässigte Erziehung. Seit der Studienzeit unruhiges, regelloses Leben. Viel Studiren in den Nächten bei Theetrinken. Gutes Examen. In den letzten Jahren Trunksucht, dabei doch viel Studiren, Durchwachung der Nächte; damals schon vorübergehend Hallucinationen, Sprechen von Selbstmord, Duell. Als eigenthümliches Symptom wird erwähnt, dass N. oft plötzlich zu niessen anfing, „hundert Mal hintereinander und darüber", worauf er dann wochen- oder monatelang gar nicht niess'te. Im Frühjahr 1876 Aufenthalt in einer Wasserheilanstalt, ängstliche Aufregungszustände, Wahn, ein amerikanisches Duell gehabt zu haben, harter bevorstehender Strafen, Selbstmord sei besser. Verlassen der Wasserheilanstalt, Umherreisen, fortwährend Kneipereien. Anfangs Juni in Cöln: leichtes Delir. trem.; Pat. sehr unruhig und gesprächig; Gehörshallucinationen, Wahn begangenen Verbrechens, steckbrieflicher Verfolgung, Fragen, ob die Zeitungen Nichts über ihn enthielten. Starkes Zittern der Hände, fortwährendes Zupfen mit der einen Hand am Hemdkragen; Puls beschleunigt, Haut feucht, Schlaflosigkeit. Opium, dann Chloral. Beruhigung, Rückkehr in die Wasserheilanstalt. Neue hallucinatorische Wahnideen. Selbstmordversuch. Aufnahme im Asyl am 22. Juni. Pat. schlecht genährt, mager, blass und elend aussehend; in den ersten zwei Tagen sprachlos; mässige Esslust, viel Durst, Biertrinken. In den folgenden Tagen kurze Andeutungen über Familienverhältnisse, Abfassung eines Testamentes, das er an die Behörde adressirt hatte und mir übergab, auch öftere Aeusserungen eines begangenen Verbrechens, eines amerikanischen Duells, steckbrieflicher Verfolgung, drohender harter Strafen. Am 29. Juli Anfall gesteigerter Angst, Misstrauen gegen die Umgebung, ernstlicher Versuch zu entweichen unter lautem Rufen: Hülfe, Hülfe! Isolirung. Wiederholte Versuche sich zu erhängen, vor den Augen des Wärters, mit Streifen zerrissener Hemden und Strümpfe. Stundenlanges Verharren in einer Stellung, Sprachlosigkeit, dann und wann flüsternde Fragen, „bist du da? bist du da?" mit den lauschenden Attitüden eines Hallucinanten. Nur nach langem Zureden Genuss geringer Quantitäten Bier, Bouillon etc., Opposition gegen Darreichen von Nahrung. Oefteres stummes Hinzeigen mit den zusammengelegten fünf Fingern auf den Mund wurde als Zeichen des Durstes erkannt, den Pat. auch durch Bier, Wein, namentlich aber Wasser befriedigte, wenn man es auf jenes Zeichen hin brachte; dieselbe stumme Geberde aber auch als Antwort auf Fragen, als ob Pat. sein Unvermögen zu sprechen dadurch bezeichnen wollte. Starre Opposition mit Anspannung der Muskeln, Streckung der Glieder gegen Aus- und Ankleiden.

Am 8. Aug. Zurückversetzung des Kranken aus dem Isolirzimmer in die Abtheilung. Fortdauernde Stummheit und Nahrungsverweigerung; nur mitunter werden kleine Quantitäten Bier oder Wein, Wasser dagegen mehr getrunken. Hin und wieder einzelne unverständliche Laute bei wiederholten Fragen. Lage theils im Bett, mit stark angezo-

Digitized by Google

genen Knieen, Vorbeugung des Rumpfes, manchmal obendrein mit Umschlingung der Kniee durch die zusammengelegten Hände, und so stundenlang, theils unter dem Bett auf dem Fussboden, in gestreckter Seitenlage; in dieser liess er sich sogar über den Boden rollen, steif, unbeweglich; theils Kauern in den Zimmerecken, auch wohl mit Umfassung der flectirten Kniee; theils stundenlanges, regungsloses Sitzen im Sessel mit vornübergebeugtem Kopfe, sehr häufig mit Legen des linken Zeigefingers an die linke Seite der Nase, wobei der Ellenbogen durch die rechte Hand gestützt wurde; theils stundenlanges Stehen im Zimmer, in der Fensternische, in gestreckter Haltung, mit opisthotonisch steifem Nacken, die gestreckten Arme längs des Rumpfes, oder auch wohl senkrecht erhoben oder auch erhoben und an die Wand, an das Fenster gelehnt. Heftige, stumme Opposition gegen Veränderungen, in welcher Lage Pat. sich auch befand, namentlich gegen Beibringung von Nahrung, Abwehrbewegungen, Zurückdrängen, Schütteln mit dem Kopfe, fester Verschluss des Mundes. Trug man die Speisen herein, so sprang Pat. auch wohl vom Sessel und kauerte sich in eine Ecke. Schon bei Untersuchung des Pulses, Betastung des Bauches sofort Anspannung der Musculatur. Fortdauernde Opposition gegen An- und Auskleiden, Verzögerung und Verhinderung der nöthigen Handtirungen durch Steifmachen der Gelenke, bei finsterem, unwilligen Gesichtsausdruck; er musste oft des Abends in's Bett getragen werden, duldete dann auch das Zudecken noch nicht.

Fortschreitende Abmagerung des Kranken, foetor ex ore, Pneumonie, Tod am 23. August.

Auch in diesem rasch verlaufenen Falle Heredität und laxe Erziehung, Beginn des Processes mit melancholischer Verstimmung, Angst und Unruhe. Im zweiten und letzten Stadium sehr deutliche Entwicklung der katatonischen Symptome.

M., 16jähriges, graciles, schwächliches Mädchen, regelmässig menstruirt, ernährte sich und ihre schwerhörige Mutter durch Handarbeiten. Im October 1862 körperliches Unwohlsein, Verdauungsstörungen. Darauf plötzliche Veränderung im Benehmen auf eine unbedeutende Veranlassung hin; M. sprach nicht mehr, gab auf Fragen keine Antwort, beschäftigte sich nicht mehr, war zu keiner Arbeit zu bewegen, sah finster, bewegungslos, oft stundenlang auf ein und denselben Gegenstand hin, war in sich gekehrt, theilnahmlos gegen die Aussenwelt; dabei schlaflose Nächte. So blieb der Zustand viele Monate; zur Zeit der sparsamen Menses etwas mehr Lebhaftigkeit, auch Freundlichkeit und Neigung zu kleinen Arbeiten.

Bestimmter Ideengang nicht zu entdecken. Kranke ist geduldig, fügsam und lenksam, reinlich. Hereditäre Disposition nicht zu constatiren.

Digitized by Google

So lautete der Physikatsbericht, auf Grund dessen Pat. bei mir erst am 30. Mai 1863 aufgenommen wurde.

Das anämische, magere Mädchen bot das bekannte Bild der Melancholi. atton., wie es schon in obigem Berichte angedeutet ist. Es war die sog. kataleptische Form der Stupidität; die Glieder konnten in verschiedenen Lagen und Stellungen gebracht werden, ohne dass Opposition stattfand oder Unwille sich bemerkbar machte, und verharrten in denselben lange Zeit. Schweigsam, geduldig, mit nichtssagendem Blicke liess sie sich Alles gefallen, wie eine Puppe sich behandeln; wo man sie hinstellte, blieb sie stehen; bog man den Kopf in den Nacken, so sah sie unverwandt gegen die Zimmerdecke. Fast immer Liegen im Bette, selten unbewegliches Stehen am Fenster. Die Schweigsamkeit dauerte bis in den November hinein; wir hörten kein Wort von der Kranken; vollständige Reactionslosigkeit; äussere Anregungen schienen die Kranke zu verblüffen. Völlig unthätig musste sie gefüttert werden, wogegen sie nicht opponirte; der Appetit war gut; häufige Verunreinigung des Bettes. Zur Zeit der Menses, die regelmässig um die Mitte des Monats eintraten, mehr Regsamkeit, wie vor der Aufnahme, aber jetzt Neigung zu allerlei Unfug, Schmieren mit Koth, Zerreissen der Kleidung etc., dabei aber völlige Sprachlosigkeit. Trat in diesen Zeiten grösserer Muskelthätigkeit Jemand in ihr Zimmer, so hörten die Bewegungen sofort auf; Pat. stand regungslos da mit ganz stupidem Ausdrucke.

Anfangs November 1863 Beginn grösserer Regsamkeit; die Physiognomie belebte sich, wenn man die Kranke anredete, es sprach sich Freude darin aus. Etwas später fing sie an, kurze Antworten zu geben, die ein Verstehen der Fragen bewiesen, und allein zu essen, wenn Niemand bei ihr war. Zuerst verrichtete sie kleine nützliche Arbeiten im Bette, dann verliess sie auch das Zimmer, spazierte im Garten, beschäftigte sich nützlich im Hause und in der Küche; sie brauchte nicht erst die früheren Bewegungen wieder zu lernen, wie die Kranke des ersten Falles. Ihre Thätigkeit wurde öfter wieder durch Passivität und Schweigsamkeit auf mehrere Tage unterbrochen; zu anderen Zeiten war sie zwar arbeitsam und zeigte auch Verständniss dabei, aber sie war schweigsam, sprach kein Wort, weder aus sich noch auf Anregungen und Fragen. Einen psychischen Grund ihres oft hartnäckigen temporären Schweigens wie ihrer früheren monatelangen Sprachlosigkeit haben wir nie erfahren.

Bei einem Besuche der Mutter (1864), nach der Pat. sich gesehnt hatte, sprach sie anfänglich gar nicht, aber sie freute sich sichtlich, spazierte mit der Mutter im Freien, durch's Haus, ass und trank mit ihr, bediente sie dabei, führte verständig aus, was ihr aufgetragen wurde; zuletzt fing sie an, einige Worte mit ihr zu wechseln. Am Tage nach ihrer Abreise war sie viel gesprächiger, und auf die Frage, weshalb sie mit der Mutter nicht mehr gesprochen, antwortete sie lächelnd: „ich war nicht gelaunt dazu".

Digitized by Google

Obgleich die Zeiten der Activität und nützlicher Beschäftigung unter Zunahme der körperlichen Ernährung und Kraft allmälig länger und länger wurden, die Kranke dann auch geistesgesund erschien, so traten doch bis zur Entlassung am 2. December 1864 immer noch Tage ein, an denen sie stumm, unthätig, stupiden Angesichts im Bette lag, oder, wenn auch in verständiger Weise im Hause thätig, hartnäckig schweigsam war; und nie, auch wenn sie heiter und sonst gesprächig war, motivirte sie ihre vorhergegangene Schweigsamkeit. An manchen Tagen ferner verübte das sonst harmlose und verständige Mädchen unsinnige Handlungen, goss den Nachttopf an unpassenden Orten aus, entleerte ihn aus dem Fenster, wusch sich in schmutsigem Wasser, entwendete ihr nicht gehörende Speisen etc. Sie suchte diese und andere Thorheiten zu verheimlichen, motivirte oder entschuldigte sie nicht; wenn sie danach gefragt wurde, war sie stumm und verblüfft.

Es wurde oben ihrer Activität zur Zeit der Menses *vor* Beginn der Besserung erwähnt, und der Hemmung, die ihre betr. Bewegungen dann erfuhren, der stupiden Regungslosigkeit, wenn Jemand zu ihr trat. Auch *nach* ihrer geistigen Besserung, als sie schon zu nützlicher Beschäftigung fähig war, hörten *an gewissen Tagen* ihre Bewegungen bei meiner Annäherung *sofort* auf; mochte sie stricken, in der Küche arbeiten, Gefässe reinigen, Kartoffeln schälen, — sie wurde still und stumm, sass oder stand regungslos da, die Arbeitsstoffe oder Werkzeuge in den unbeweglichen Händen, höchstens mal den Augapfel bewegend oder blinselnd, und nicht eher setzte sie ihre Bewegungen fort, begann die Arbeit von Neuem, als bis ich aus ihrem Gesichtskreise verschwunden war. Manchmal, wenn ich, durch das Schlüsselloch schauend, mich überzeugt hatte, dass sie sich beschäftigte, mit Appetit ihre Mahlzeiten einnahm — trat ich ein, und sofort war sie unbeweglich, einmal z. B. auch in dem Momente, wo sie die Speise mit der Gabel dem geöffneten Munde näherte; in dieser Bewegung erstarrte sie, der Arm blieb erhoben und flectirt, die Gabel in der Hand, die Speise auf der Gabel, der Mund geöffnet, die ganze Figur regungslos — so lange ich in der Nähe der Kranken stand, an der kein Muskelbündel zuckte, die auf Nichts reagirte, kaum athmend, in langen Pausen das Augenlid bewegend. Ich blieb einige Mal lange bei der erstarrten Kranken, aber es erschien mir als Grausamkeit, die Dauer ihrer Regungslosigkeit experimentell festzustellen. Hatte ich sie verlassen, so fuhr sie in ihren Bewegungen fort, wie ich mich durch das Schlüsselloch überzeugte.

Ich traf die Kranke auch durch das Haus gehend, die Treppen herunter steigend, im Garten. So wie Jemand in ihre Nähe kam, stand sie still, rückte nicht vom Platze; eine schwere Last legte sich gegen die Hand, mit der man sie weiter schieben wollte; oder sie machte endlich einige Schritte, und dann blieb sie wieder stehen; man rief ihr zu, man ermunterte sie, aber sie reagirte nicht, sie blieb stumm und un-

Digitized by Google

beweglich, bis man sie verlassen hatte. Nach und nach verlor der Anblick von Personen diesen hemmenden Einfluss auf ihre Bewegungen. Auch im ersten Falle wurde erwähnt, dass die aufgeregte Kranke manchmal zu lärmen und zu singen aufhörte, sobald man in ihr Zimmer trat. Bei einem dritten katatonischen Mädchen, das öfter auf ihrem einsamen Zimmer laut und anhaltend lachte oder kreischte und schrie, beobachtete ich, dass akustische Eindrücke einen hemmenden Einfluss hatten; sie wurde sogleich still, sobald man vor ihr Zimmer trat oder an die Thürklinke fasste.

Diese Kranken erinnern, wie ich schon an einer anderen Stelle erwähnte, an Thiere, welche bei gewissen sensiblen oder sensoriellen Eindrücken unbeweglich werden. Kaninchen, die, wenn man sie ergreift, unruhig sind, Fluchtbewegungen machen, rasch athmen, werden ruhig, verhalten sich still, ihre Athembewegungen werden selten, wenn man die Stelle des Austrittes des Nv. supraorbital. drückt; und Hühner, bekanntlich, die man auf der Erde placirt, einen Strohhalm über den Hals legend, bleiben eine Zeit lang ruhig liegen, auch wenn man sie aus den Händen lässt und fortgeht. Es gehen hier von den Sinnesnerven hemmende Wirkungen aus auf die Nerven der Muskeln.

In dem zuletzt geschilderten Falle trat der Stupor laut ärztlichen Berichtes plötzlich ein, nach körperlichem Unwohlsein; wir erfahren nicht, ob mit diesem Unwohlsein eine initiale melancholische Verstimmung verbunden war. Wir vermissen in diesem Falle ferner neben der Sprachlosigkeit und Regungslosigkeit anfangs die charakteristische Muskelanspannung und Opposition gegen Veränderungen der augenblicklichen Lage. Dagegen finden wir jene Flexibilität, welche mit Leichtigkeit die verschiedensten künstlichen Stellungen und Haltungen der Körpertheile gestattet, in denen die Kranke lange verharrte. Davon ganz verschieden sind wieder die späteren plötzlichen Hemmungen und kataleptischen Haltungen, welche nach der geistigen Besserung in Folge des Anblicks von Personen an gewissen Tagen erfolgten; in diesen Anfällen zeigte sich auch die anfänglich fehlende Opposition gegen Fortbewegung, wenigstens in einem gewissen Grade. Die Attonität wechselte mehrfach mit grösserer Activität, auch

Digitized by Google

mit Andeutungen maniakalischer Erregung, und es erfolgte auch in diesem Falle keine vollständige Heilung, trotz bedeutender Zunahme der körperlichen Ernährung.

Schliesslich sei hier noch folgenden Falles aus Illenau erwähnt, den ich der gütigen Mittheilung des Collegen *Hergt* verdanke.

Marie G. von W., einem Dorfe der Rheinebene, 24 Jahre alt, evangelischer Confession. Vater: Schneidermeister Georg G., und ein Bruder der Kranken gesund. Mutter jetzt gesund, aber vor 13 Jahren einige Zeit hindurch an Seelenstörung gelitten, angeblich mit Krämpfen verbunden und in Folge eines Zornes und Schreckens eingetreten, auch ein Bruder der Mutter war schon mehrere Male wegen Seelenstörung in Illenau aufgenommen. Gut begabt, guter Unterricht und Erziehung in Haus und Schule in ländlicher Weise, religiös, fleissig, grosser Lerntrieb. Nachdem sie ein Jahr in der Nähe gedient, begab sie sich vor einem halben Jahre nach Vevay in einen Dienst, lernte bald ein wenig französisch sprechen. Sonst gesund hatte sie als Kind längere Zeit an dem in der Gegend häufigen Wechselfieber gelitten. Seit dem 15. Jahre menstruirt, hatte sie sich körperlich kräftig entwickelt. Den 6. Juni 1874, als sie in einen neuen Dienst eingetreten, zu Bett gehen wollte, begegnete sie im Gange einer schwarzen und weissen Katze, worüber sie so erschrak, dass sie aus dem Hause floh, und sich in dem Gebüsche des Nachbargartens bis 12 Uhr Nachts aufhielt. Sie hatte gerade die Menses und seit einiger Zeit vorher über Kopfweh geklagt. Am andern Morgen sprach sie verwirrt. Als ihr Vater sie nach Hause abholte, war sie sehr aufgeregt, wollte fort, sich losreissen, rief Gott, den Heiland, um Hülfe an. Zu Hause angekommen war sie kurze Zeit ruhig, aber schlaflos. Dann wieder die Nächte unruhig, sie sprach verwirrt, war widerstrebend, machte allerlei Bewegungen mit den Armen und Beinen, schrie zuweilen gellend laut. Dazwischen ruhige Zwischenzeiten. Sie ass unregelmässig. Ernährung nahm ab. Den in der Heimath sie besuchenden Bezirksarzt empfing sie freundlich. Ob er Gott sei? gerieth dann in abspringend verwirrte Rede, in der oft Gott, Himmel, Paradies, Fegfeuer, Glaube, Gottesfurcht, Glaubenslosigkeit, schwarze Röcke, vorkamen. Sie sei schon zweimal im Himmel gewesen, aber nicht hineingekommen, wie so viele glaubenslose Menschen. Auf die Hinweisung, sie erlange in Illenau ihre Heilung, erwiderte sie, sie wolle dahin. Den 16 Juni 1874 ward sie in die Anstalt aufgenommen.

Gross und breit, anscheinend kräftig gebaut, war sie ziemlich mager. Gesicht sehr blass, wie die Lippen. Etwas warmer Kopf, Bindehaut durch feines Gefässnetz injicirt. Pupillen sehr weit, rechte weiter, Miladämpfung

Digitized by Google

in etwas grösserem Umfange, Herzschlag nicht abnorm, Puls 76—88, an Radialis bald klein, bald ziemlich entwickelt, an Carotis voller. Hände meistens kalt. Stuhl etwas träge, Menses fehlten. Mitunter klagte sie selbst über Schwäche, über Ziehen in den Gliedern, wie sie sich ausdrückte: „in den Nerven", auch klagte sie mitunter Schmerz auf dem unteren Theil des Brustbeines, welche Stelle auch gegen Druck empfindlich war. Das Verhalten der Kranken war sehr veränderlich Nur zuweilen und auf kurze Zeit war sie in Haltung, Benehmen und Rede natürlicher, gab einige richtige Antworten, zeigte aber dabei immer ein unklares Bewusstsein, verwechselte die Personen, suchte sich durch Untersuchung der Kleider zu überzeugen, ob sie die vermeintlichen seien, wollte nicht krank sein, gab aber zu, krank gewesen zu sein. Vorwaltend waren aufgeregte Zustände. Bald war sie angstvoll in mimischem Ausdruck und Rede, öfters noch sehr gereizt. In diesen Zuständen wiederholte sie oft einzelne Sätze, wie: „lieber Heiland, erlöse uns", oder Flüche und Verwünschungen gegen Feinde und den Bösen — oder sie wies gereizt Alles von sich ab, die Personen für den Bösen, für die und jene feindliche Personen haltend, oder auch mit Hallucinationen des Gehörs und Gesichts kämpfend. Sie sprach dann laut, drohend, in abgebrochenen Sätzen, Vorwürfe machend, abwehrend, mit Erinnerungen aus dem Leben, Hereinziehen der Gegenstände, die sie sah und hörte, in raschen Absprüngen, endlich in voller Verwirrung, auch reimend. In noch höherer Steigerung der Erregung zerstörte sie Kleider, Bett und Gegenstände. Dabei waren ihre Bewegungen oft unordentlich gesticulirend. Zwischen diese vorwaltenden unruhigen Zeiten schoben sich sogenannte kataleptische Zustände ein. Die Kranke sass starr und ohne Regung mit starrer Miene und geschlossenen Augen, mitunter stand sie auch, einige Male hatte sie die Arme und Beine ausgespreizt, oder die Extremitäten oder eine derselben ausgestreckt. Meistens aber lag sie einige Stunden bis einige Tage hindurch starr ausgestreckt, ohne Regung auf dem Boden, öffnete die Augen nicht, genoss keine Nahrung, athmete sehr leise. Auf äussere Eindrücke reagirte sie nicht. Die Genesung erfolgte nach und nach, indem sowohl die erregten, als die kataleptischen Zustände seltener wurden, dagegen die ruhigen Zeiten häufiger, und immer mehr mit Klarheit des Bewusstseins verbunden waren. Damit nahm auch Aussehen und Ernährung zu. Als schon eine sehr bedeutende Besserung Mitte August eingetreten war, erfolgte in Folge der Begegnung einer Person aus ihrer Heimath ein starker Rückfall mit dem vollen Inhalt aller Erscheinungen. Erst nachdem sie bereits genesen, traten die Menses ein. In der Convalescenz klagte sie noch Intercostalschmerz zeitweise, Müdigkeit, Rückenweh, Ziehen in den Gliedern. In den letzten 14 Tagen ihres Aufenthaltes, bereits in voller Convalescenz, hatte sie jede Nacht starken Schweiss. Sie selbst gab an, dass ihre Erkrankung dadurch erzeugt worden sei, dass sie in einer unterirdischen Küche, in sehr grosser Hitze zu anstrengend gearbeitet, darauf heftiges

Digitized by Google

Kopfweh auf dem Scheitel anhaltend bekommen, und den Rath, zum Arzt zu gehen, versäumt habe. Die Behandlung bestand anfänglich in der Anwendung von verlängerten Bädern, mit Eisumschlägen, später von Eisenvitriolbädern. Da sie keine Arzneien annahm, und sexuelle Erregung im Spiele war, erhielt sie Suppositorien aus Morphium muriaticum 3 mal täglich zu 0,015 bis zu 0,075, ferner Einreibungen des Rückens mit Chloroformspiritus und Opiumtinctur. Bei sehr grosser Unruhe und Zerstörung, nackter Entblössung Nachts war sie in dem Bette mit der Jacke befestigt.

Sie ist den 31. December 1874 entlassen worden und erfreut sich noch jetzt einer blühenden Gesundheit.

Digitized by Google

Einiges zur Behandlung der Seelenstörungen.

Von

Dr. **Hergt**,

Geheimen Hofrathe und Arzte der Heil- und Pflegeanstalt Illenau.

Möge der kleine, bescheidene Beitrag in Mitte schätzbarer Mittheilungen hochverehrter Collegen freundliche Aufnahme finden. Das Bewusstsein, nichts Neues vortragen zu können, lässt doch der Hoffnung Raum, dass Bestätigungen eigner Erfahrung durch Andere manchmal nicht ungerne gelesen werden. Die mit vielseitigem Inhalte fortschreitende Bewegung unserer Zeit ist auch unserer Psychiatrie zu Statten gekommen. Wie wird das Herz erfreut durch das lebensvolle an Blüthen und Früchten reiche Bild ihres Gebietes, durch die angewachsene Zahl der Zufluchtsstätten, durch die grosse Schaar eifriger Arbeiter auf der Grundlage, die wir den rastlosen Bemühungen und edler Hingebung einer kleinen Zahl verbündeter, hochverdienter Männer danken. Wie vielfach die Radien zu den andern Gebieten menschlichen Wissens und Könnens und bestehender Verhältnisse, gebend oder empfangend und in sich aufnehmend ausstrahlen, davon geben uns *Roller*'s psychiatrische Zeitfragen ein wohlthuendes Zeugniss.

Die sorgfältigere Ausbildung der naturwissenschaftlichen Methode in dem Studium der Seelenstörungen, die Verwendung der neuern Arbeiten in dem Gesammtumfange der Pathologie und Therapie, besonders aber der überwältigenden Errungenschaften der Nervenlehre hat auch auf die Behandlung dieser Zustände einen mächtigen Einfluss geübt. Die Rückwirkung

Digitized by Google

des maasslos geübten Missbrauches der Zwangsmittel in den englischen Anstalten hat an vielen Orten die vollständige Verbannung dieser Mittel um jeden Preis herbeigeführt, an andern Orten die bereits bestandene gewissenhaft und sorgfältig erwogene Einschränkung derselben auf die bestimmte Nothwendigkeit und die pünktliche Ueberwachung derselben erhöht. Dies und das erfinderische Streben, diese Mittel durch andere Verfahren zu umgehen, ist nicht ohne Einfluss auf die Behandlung geblieben, der wohl durch unsere socialen Fortschritte, das Streben persönliches Recht und persönliche Freiheit in möglichst vollem Grade jeder Persönlichkeit angedeihen zu lassen, unterstützt worden ist. Werthvoll anzuschlagen ist auch der Einfluss der in grösserem Umfange und tieferer Durchdringung ausgebildeten Hygieine, und die sorgfältigen Bemühungen einer geläuterten Diätetik.

Das in der Natur geistiger Bewegungen bedingte Vorwalten dieser Störungen, so werthvolle Schätze sie reichlich zugeführt, überfluthete und verdeckte doch an vielen Orten manchen werthvollen Besitz, gefährdete die umfassende Würdigung aller Elemente der Seelenstörungen und als nothwendige Folge auch die für die Heilung vieler dieser Zustände erfahrungsgemäss erforderte Vereinigung der entsprechenden Mittel der Behandlung.

Auch hier möchte ich auf die in den psychiatrischen Zeitfragen enthaltene klare Beleuchtung mich berufen. Von solchen Gefahren stehen uns vorzugsweise vor Augen: die Auffassung der Seelenstörungen nur als Nervenkrankheiten und das Gehenlassen in dem Vertrauen auf den Mechanismus der Anstalt.

Erstere dadurch, dass das psychische Element und somatische Allgemeinstörungen, sowie Störungen anderer Organe, die doch oft die Hauptgrundlage der Behandlung liefern, zu wenig Berücksichtigung finden, letzteres durch Verzichten auf die Eingriffe, die oft noch allein im Stande sind, die Heilung einzuleiten, und herbeizuführen.

Die sichere Führerin, die eine genaue Diagnose sonst für eine erfolgreiche Behandlung zu sein pflegt, suchen wir vergebens in den nach der üblichen Eintheilung angenommenen Formen der Seelenstörung. Die Kenntniss, dass der Kranke

Digitized by Google

an Melancholie, Tobsucht, und den Unterarten derselben etc. leidet, giebt uns nur einige allgemeine Regeln an die Hand.

Die Bemühungen, bestimmte Krankheitszustände der Nervencentralorgane zum Mittelpunkte der Diagnose zu gewinnen, so viele wichtige Beiträge sie auch zur Beleuchtung der Vorgänge im Verlaufe dieser Zustände geliefert, sind doch zu keinem allgemeinen brauchbarem Erfolge gelangt.

Mehr verspricht eine Bestimmung der Seelenstörungen nach Gruppen. Allein diese Gruppen dürften nicht allein nach vorherrschenden Erscheinungen bestimmt werden. Sie können nur dadurch mit Sicherheit gefunden werden, dass eine sehr grosse Zahl Fälle nach ihrer Uebereinstimmung in ätiologischen Momenten, zu Tage tretenden somatischen Störungen, den psychischen Erscheinungen, der Art des Verlaufes und Ausganges, der pathologisch-anatomischen, mikroskopischen Erfunde zusammengestellt, die gefundenen Abweichungen auf die Grundlagen zurückgeführt, und so aus dieser Uebereinstimmung Gruppen gebildet werden, die aber immer, wie es ja bei der allgemeinen Paralyse der Fall ist, in den Mittelpunkten vollständige Repräsentanten der Gruppen enthalten, gegen die Peripherie hin aber ein weiteres Auseinandergehen und Annäherung an andere Gruppen leiden werden.

Dass aber eine nach welchen Grundsätzen immer aufzustellende Diagnose uns in Behandlung der Seelenstörungen nicht die wichtigen Dienste so vollständig leisten könne, wie in vielen andern Krankheiten, liegt in der zusammengesetzten Natur dieser Zustände. In somatischer wie psychischer Beziehung sind es nach *Roller*'s treffender Bezeichnung Krankheiten der Personen, mit denen wir es zu thun haben.

Für den practischen Zweck zu möglich vollständiger Erfüllung der Aufgabe bleibt uns nur das umfassende und zugleich allen Einzelnheiten gerechte Bild des Zustandes. Dies aber zu gestalten bietet uns der Inhalt des Fragebogens, der den ganzen Menschen geistig und körperlich, mit all seinen Beziehungen, gesunden und kranken umfassend und in's Einzelne gehend zu schildern angelegt ist. Zur Ergänzung unseres Stoffes dient noch die Mittheilung des vertrauten Begleiters und zu endlicher Vervollständigung die sorgfältige Erhebung des sog.

Digitized by Google

Status praesens. Die Frage, ob dieser bald nach dem Eintritte des Kranken in die Anstalt aufgenommen werden solle, ist nicht unnütz. Manche Zustände gestatten dies ja an und für sich nicht, und verschliessen sich durch das Verhalten des Kranken einem weitern Eingehen als objectiver, oberflächlicher, theilweiser Untersuchung, manchmal ja ganz. Man wird sich hier vor einem Eindringen in den Kranken hüten nach seinem Eintritte, wo Alles darauf ankommt, ihn freundlich zu gewinnen, ihm Vertrauen einzuflössen, wohlwollende Fürsorge zu beweisen. Aber auch Kranken gegenüber, die weder durch ihren Zustand, noch durch ihre Willfährigkeit ein Hinderniss entgegensetzen, wird zu erwägen sein, ob es rathsamer sei, ein Eingehen auf ihre kranken Zustände und Störungen zu vermeiden, um den mit dem Eintritte in die Anstalt auf sie wirkenden Eindrücken sie ununterbrochen zu überlassen. Für eine grosse Zahl unsrer Kranken wird man die bald auszuführende Untersuchung und Vernehmung derselben für ebenso nöthig als nützlich erklären. Sein Bewusstsein der Krankheit, des Bedürfnisses der Hilfe, des Vertrauens, dass ihm diese hier werde, wird dadurch in dem Kranken gefördert. Jetzt ist der Kranke oft zu Mittheilungen geneigt, die er später vielleicht versagen würde, abgesehen, dass die genaue Untersuchung uns erst lehrt, ob nicht manche Anordnung bald zu treffen sei. Nicht selten ist nur die allmälige Sammlung von Bruchstücken gestattet, wie überhaupt die Ergänzung durch fernere Beobachtungen unterstützt durch den in Verständnissen eingeübten Wärter fortgesetzt wird. In schwierigeren Fällen gewährt die wiederholte Auffassung eines Status praesens nach Zwischenräumen, mit Zusammenstellungen des bisher Beobachteten grossen Vortheil. In anderen Bewusstseinszuständen beleuchtet uns der Kranke nun Stellen seines Lebens, Theile seiner Krankheit, überhaupt Zustände, die bei der ersten Untersuchung verborgen geblieben sind. Bei der sorgfältig fortgesetzten Beobachtung kann eine Erscheinung, eine Aeusserung auftauchen, die bisher nicht beobachtet, den Weg für eine neue Behandlungsweise, oder Angriffspunkte zeigt, deren Benützung die bisher erfolglos angestrebte Genesung herbeiführt, die wenn auch noch so ungünstige Prognose wird davon nicht

Digitized by Google

abhalten dürfen. Wer längere Zeit Seelengestörten als Arzt beigestanden, wird eine Reihe Genesungen aus den schwersten, in der Regel als beinahe absolut ungünstigen Formen aufzählen können, Fälle von Wahnsinn, völliger Verrücktheit, weitgediehenem Blödsinn und solche, die durch das Geleite von Convulsionen, Contractionen, Lähmungen der Prognose ein sehr bedenkliches Gepräge geben. Einzelne Solcher genesen selbst unter ungünstigen Verhältnissen, Andere durch eine nach allen Richtungen eingehaltene diätetische Fürsorge, eine gewisse Zahl aber darf man sicher als Heilungen, als Triumphe der auf sorgfältiger Beobachtung und Würdigung des ganzen Krankheitszustandes gestützten Therapie betrachten.

Forschen wir nach den Grundlagen der Entwerfung eines Curplanes, so belehrt uns die Erfahrung, dass weder die Indicationen, hergenommen aus einem wirklich bestimmbaren oder als wahrscheinlich angenommenen bestimmten Krankheitszustande der Centralorgane des Nervensystems, noch die, welche uns eine annehmbar zu Grunde liegende andere körperliche Störung bietet, noch auch eine Beschränkung auf die Einwirkungen, die unsre Wahrnehmungen in dem psychischen Zustande des Kranken erfordern, für sich allein genügen. Es wird nothwendig, dass wir den verschiedenen mit grösserer oder geringerer Mächtigkeit zu dem Leiden mitwirkenden und es bildenden Elementen Rechnung tragen. Als vorzugsweise Berücksichtigung erfordernd führe ich an: den psychischen Zustand vor der Krankheit mit der Individualität der Intelligenz und des Gemüths, besonders aber den Eigenthümlichkeiten und den im Bewusstsein eingeprägten Erlebnissen, die zur Erzeugung der Seelenstörung mitgewirkt, und in ihr noch zu den krankhaften Zuständen beitragend fortleben, die krankhafte Veränderung des Bewusstseins und seine Stellung zu vorwaltenden oder herrschenden Vorstellungsgruppen, die Arten der Störung des Gedankenganges, ob Beschleunigung, Verlangsamung, anhaltende oder zeitweise eintretende Hemmungen, ob Vermehrung oder reflectorische Action, ob eine Verminderung oder Steigerung der Affecte die ausschliessliche Herrschaft eines überwältigenden Affectes, oder ein Wechsel, ob eine Verminderung der Temperatur, des Gemüthes besteht;

Digitized by Google

Besonders wichtig wird erscheinen der etwa vorhandene Grad psychischer Schwäche, der Grad psychischer Reizbarkeit und des Reizzustandes mit Erforschung alles dessen, was ihn nährt und hervorruft, der etwa vorhandenen Spannung und reflectorischen Abstossung äusserer Einflüsse, die hierdurch, sowie durch Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen bedingte Stellung zu der Umgebung, besonderer krankhafter Richtungen, wie z. B. centrische, Neigung zu Suicidium u. dgl. Besonders wird man dem Kranken ablauschen, welche Eindrücke günstig, welche ungünstig auf ihn wirken. Oft erscheinen uns die psychischen Aeusserungen als bezeichnendes Abbild des somatischen Zustandes. Ich führe nur beispielsweise an, die Ablassung der Vorstellungen, Schwäche des Urtheils bei anämischen, bei Schwächezuständen, die Abneigung gegen den Gatten bei sexuellen Leiden, den allegorischen Ausdruck bei cerebrospinalen Erregungen mit vorwaltend erregter und abnormer Sensibilität.

Hieran schliesst sich die Diagnose des Zustandes der Centralorgane des Nervensystems. Das in solcher Ausdehnung erfasste Bild des psychischen Lebens gestattet uns Rückschlüsse auf den Zustand der Centralorgane des Nervensystems. Sorgfältige Beobachtungen sensibler und motorischer Abweichungen, der secundären Veränderungen in der Thätigkeit des Herzens, peripherischer Gefässe, der Athmung, des gesammten Verdauungs- und secretorischen Apparats, der Blutmischung und Ernährung, der Wärmebildung und ihrer Vertheilung werden uns hierzu ergänzend zu Hilfe kommen. Oefters wird es nicht gelingen, einen bestimmt zu bezeichnenden Krankheitszustand dieser Organe aufzufinden. Wir werden dann mit der Annahme von Functionsstörungen, Erregungs- und Schwächezuständen uns zu begnügen haben. Von ganz besonderer Wichtigkeit aber ist die Auffassung und Beurtheilung aller der Erscheinungen, die uns über den Zustand der Gefässe in Schädelhöhle und Rückgratscanal und Circulation mit ihren Folgen auf die Verwendbarkeit des Gehirnes und Rückenmarks, die Ernährung und das Verhältniss der Flüssigkeiten in denselben aufklären. Dankerfüllt werden wir hier die stets wachsenden Bereicherungen verwerthen, die in diesen Jahren

Digitized by Google

pathologische Anatomie, das Mikroskop, physiologisches Experiment und klinische Studien uns gerade in diesen Gebieten gebracht haben. Von besonderer Wichtigkeit ist wegen der Wechselwirkung mit den Zuständen der Centralorgane, auch wegen des directen psychischen Einflusses die Berücksichtigung der vorzüglich localen Störungen des peripherischen Nervensystems.

Anderweitige Erkrankungen und Störungen in dem Organismus tragen nicht nur zur Erkrankung des Trägers der psychischen Thätigkeit und damit zur Erzeugung der Seelenstörungen bei, unsre Beobachtung lehrt uns täglich, dass sie dieselben unterhalten und dass nur mit ihrer Beseitigung die Belastung des Gehirnes sich wieder löset. Andere krankhafte Abweichungen ausserhalb des Gehirnes sind erst in Folge seines regelwidrigen Einflusses oder in Folge schädlicher Aeusserungen der Seelenstörung erzeugt, tragen aber nun zur Festhaltung der Seelenstörung bei. Wieder andere abnorme Zustände haben seit langer Zeit sich mit einem relativen Gesundheitszustande gut vertragen, sind aber während der Seelenstörung allmälig in den Kreis der befördernden und unterhaltenden Momente getreten und verdienen darnach gleichfalls in der Behandlung eine Berücksichtigung. So Struma, früher bestandene Herzleiden, Neuralgieen, — lange — ohne besondern Nachtheil ertragene Störungen der Sexualorgane. Endlich sind es besonders Allgemeinzustände, deren Diagnose und Verwerthung in den Beziehungen zur psychischen Störung einen wichtigen, oft ganz unerlässlichen Beitrag zur Behandlung bilden. So Menge und Beschaffenheit des Blutes, Ernährungsabweichungen, Dyskrasieen. Wie umsichtig wir hier zu verfahren haben, wie uns keine Wahrnehmung zu klein sein darf, wie oft unsre Therapie keine einfache, sondern gleichzeitig oder successiv den verschiedenen Störungen entsprechend sein muss, um zum Ziele zu gelangen, geht hieraus hervor.

Zum Vollzuge der Behandlung selbst bietet sich uns zunächst die Anstalt. Ihr vielgliedriger, wohlgeordneter Organismus entspricht den verschiedenseitigen Anforderungen dieser Zustände. Was sie sein soll, was sie leistet, möchte ich nach

Digitized by Google

dem treu und warm gezeichneten Bilde in den psychiatrischen Zeitfragen nicht zu schildern wagen. Die Frage, ob ausnahmslos für alle Seelengestörte die Anstalt zu empfehlen, wann der rechte Zeitpunkt der Aufnahme sei, ist vielfach und gründlich erörtert worden. Warum soll in dem Anfange einer Seelenstörung, wenn noch kein tiefes Ergriffensein, keine auffallende Trübung des Bewusstseins stattgefunden, in den heimathlichen Verhältnissen, in der Umgebung des Kranken keine Momente der Verschlimmerung aufzufinden, wenn der Kranke selbst Hilfe sucht und man seiner gewissenhaften Folgsamkeit versichert ist, wenn sein Zustand weder für ihn noch für andere gefahrdrohend ist, wenn sich der ärztlichen Behandlung Indicationen bieten, die zu Hause erfüllt werden können, und deren Erfüllung die Genesung des Kranken versprechen, die ärztliche Behandlung ausser der Anstalt nicht versucht werden dürfen? Hiermit ist aber selbstverständlich die volle Zustimmung zur Nothwendigkeit alsbaldiger beschleunigter Aufnahme in allen andern Fällen verbunden. Einzelne wenige Kranke vertragen sich nicht mit der Anstalt, ungeachtet der mannichfaltigen Anbequemung, die sie den verschiedenartigen Zuständen und Persönlichkeiten bietet. Sie finden sich in der Zahl derjenigen, in denen die Krankheit als eine Neigung der habituellen verkehrten Persönlichkeit, lange fortgeführten Conflicte mit der Aussenwelt bezeichnet werden kann, bei Fällen von Verrücktheit mit dem Zuge der Folie raisonnante und besonders auch bei Kranken mit sehr grosser Empfindlichkeit, Reizbarkeit und der daraus folgenden Unverträglichkeit mit dem Wahne der Beeinträchtigung und Verfolgung durch die Umgebung, unterstützt durch krankhafte Sensationen, auch Sinnestäuschungen. Wenn solche Kranke eine Zeit hindurch in einer Abtheilung der Anstalt gewesen, sind sie nach und nach mit den meisten umgebenden Personen in Conflict gerathen, ja die leblose Umgebung ist für sie inficirt. Man ist genöthigt, sie allmälig eine Reihe von Abtheilungen nach einander durchwandern zu lassen, weil die Besserung nach der Ortsveränderung immer wieder die Verschlimmerung durch zuletzt unerträgliche Conflicte folgt. Solche Kranke finden in der Aussenwelt eine freiere Bewegung, die

Digitized by Google

Möglichkeit, die Berührungen öfters zu wechseln, oder sich ihnen zu entziehen, und so führen sie sich oft mit recht schweren Störungen draussen leichter durch, als in der Anstalt. Dennoch bedürfen sie oft der Anlehnung an die Anstalt, die ihnen in der Aussenwelt eine Stütze bleibt. Das Bedenken, dass Kranke innerhalb der Anstalt sich gegenseitig schaden, scheint mir vielfach zu leicht beseitigt worden zu sein. Unruhige können sich gegenseitig aufregen, erregte Kranke mit gesteigerter Sinneswahrnehmung und Empfindlichkeit, mit erhöhter und beschleunigter Reflexaction, mit verkehrter Aufnahme und Verarbeitung der äusseren Eindrücke werden durch die Unruhe anderer gestört und erregt. Kranke, die an protrahirter Tobsucht leiden, deren Grundaffect der Zorn ist, werden durch Conflicte mit Andern in Zorn versetzt, und ein solcher Affect setzt bei ihnen nicht selten eine Verschlimmerung auf längere Zeit, einen innerhalb des Verlaufes des Hauptzustandes wieder ziemlich selbstständig verlaufenden Paroxysmus. Kranke sind den Gewaltthaten Anderer ausgesetzt. Auch finden sich immer einzelne Kranke, die in sittlicher Beziehung auf Andere schädlich einzuwirken geeignet, ja mitunter selbst bestrebt sind. Das laute Jammern des Melancholikers, sein oft mit dem Drange der Geltendmachung bei Andern verbundener Ausdruck des Schmerzes und der Verzweiflung regt andere Kranke ähnlicher Neigung zu denselben Aeusserungen an. Einzelne Kranke mit geschwächtem Bewusstsein, getrübtem Urtheile nehmen die wahnhaften Aeusserungen Anderer an, und sind dadurch einer Steigerung ihres Zustandes ausgesetzt. Und wie schädlich können die besonders in dem aufgeregten Zustande der Folie circulaire mit aller Schlauheit und der Kraft überzeugenden Raisonnirens intriguirenden und unterwühlenden Kranken auf Andere einwirken, wie sind harmlose Kranke geneigt, mit heimlich Unzufriedenen Jocus zu machen. Und dadurch bedürfen alle diese Kranke der Anstalt, und es bleibt dem Geiste der Anstalt, ihren Räumlichkeiten, Mitteln der Beaufsichtigung und Ablenkung und der unermüdeten Sorgfalt der Leitenden und Pflegenden die grosse Aufgabe, diese Schatten in dem vielen Lichte nach Möglichkeit zu beseitigen. Doch reichlich ausge-

Digitized by Google

glichen werden diese Nachtheile durch die schon im stillen Zusammenleben, noch mehr durch warnendes, aufmunterndes Beispiel, durch Theilnahme, gegenseitige Hilfe, Beweise der Liebe und Trost erzeugten, die Behaglichkeit und Gemüthlichkeit des Aufenthalts vermehrenden und die Genesung befördernden heilsamen gegenseitigen Einwirkungen der Kranken. Hierzu noch der günstige Einfluss der Genesenen selbst noch im Verkehre mit den Kranken der Anstalt nach ihrer Entlassung daraus.

Die Isolirung störender Kranken ist oft das einzige Mittel, eine Wohlthat für beide Theile. Wir haben nicht das Recht, durch Gehenlassen den uns anvertrauten Kranken ein Leid zufügen, sie in ihrer Genesung beeinträchtigen zu lassen, während wir verpflichtet sind, ihren Aufenthalt behaglich zu machen, Alles zu ihrer Genesung beizutragen. Anerkannt ist die Isolirung als ein mächtiges Heilmittel. Aufgeregte Kranke, denen alle äussere Eindrücke Veranlassung zu Aufregung und Steigerung der Unruhe sind, solche, die in weiterem Spielraum durch maasslose Bewegungen sich erschöpfen, deren Wahnvorstellungen oder krankhafte Richtungen sie in Conflict mit der Umgebung versetzen und dadurch beständige oder häufige Reizzustände hervorrufen, bedürfen der Isolirung. Auch für den sehr aufgeregten und unruhigen Melancholiker, der beständig dem Drange gehorcht, seinem Affecte und seinen herrschenden Vorstellungen vor Anderen Ausdruck zu geben, ist die Isolirung ein beruhigendes Mittel. Aber die Isolirung ist auch ein zweischneidiges Schwert. Es ist gar keine Frage, dass in einzelnen wenigen Fällen eine längere fortgesetzte Isolirung einen unerlässlichen Haupttheil der zur Genesung führenden Behandlung bildet. Immer wiederkehrende Rückfälle nach erfolglosen Versuchen ihrer Aufhebung und endlichen Genesung nach sorgfältiger Durchführung haben es bewiesen. In der Mehrzahl der Fälle ist ein Wechsel, zeitweise Isolirung, deren Eintritt und Dauer nach Umständen und Erfolg bemessen wird, zuträglich. Ein die Reizbarkeit der Kranken bemessender Takt führt in Verbindung mit Benutzung der genauen Kenntniss des Kranken und seiner Umgebung oft zum Ziele. Zu frühe, zu vollständige und anhaltende Erweiterung

Digitized by Google

des Verkehrs, kann beklagenswerthe Rückfälle veranlassen. Mitunter führt auch die zur richtigen Zeit ausgeführte unmittelbare Versetzung in einen ruhigen Kreis zu überraschendem Erfolge. Manche der Convalescenz entgegengehende, im Bewusstsein noch geschwächte Kranke erheben sich in Gesellschaft der Gestörten schneller als in einem intelligenten Kreise, der durch Herbeiführung sich steigernder Conflicte sie in gereizten Zustand versetzt. Zu lange fortgesetzte Isolirung kann nicht wieder gut zu machenden Schaden bringen. Es ist nothwendig, immer wieder Versuche ihrer Aufhebung zu machen. In dem Uebergangsstadium der Tobsucht, in welchem Schwäche mit Reizbarkeit, Gereiztheit, Sinnestäuschungen u. s. w. vorwaltet, ist die richtig geleitete, allmälig in Zeit und Umfang ausgedehntere Aufhebung der Isolirung besonders wichtig. Dass dem isolirten Kranken, besondere Beaufsichtigung um so mehr Beweise der Liebe und Sorgfalt bewiesen, ihm das Streben, seine Lage möglichst behaglich zu machen, durch die That auch in dem Kleinsten gezeigt wird, wird die Wirksamkeit dieser Maassregel mächtig unterstützen.

Darf ich nach der Isolirung der Beschränkung im weiteren Sinne, auch der sogenannten mechanischen Beschränkungsmittel ein Wort widmen? Es ist thatsächlich bewiesen, man kann ohne sie auskommen. Mit welchen Opfern von Seite des Kranken, das ist die Frage. Ich kann Kranke anführen, denen in tobsüchtigem Zustande, in dem höchsten Grade der Unruhe und Verwirrung, unbändiger Bewegungen und völliger Unzugänglichkeit lange Zeit hindurch völliges no restraint mit zunehmender Verschlimmerung zu Theil geworden, und die in Kurzem unter Mithilfe der Jacke und Befestigung im Bette ruhiger, klarer geworden und dann allmälig genesen sind. Tobsüchtige Kranke mit hochgradiger körperlicher Schwäche, die durch die Unruhe in Erschöpfung überzugehen droht, Melancholische in dem Zustande activer Melancholie, mit steter Unruhe und blindem Drange, den Selbstmord auf jede mögliche Weise auszuführen, werden sich in der Regel behaglicher in dem Bette befestigt fühlen, sicherer und eher die Genesung erreichen, als wenn sie ihrem erschöpfenden und gefahrdrohenden Treiben überlassen sind; dies um so mehr,

Digitized by Google

wenn niedere Körperwärme eine äussere Erwärmung und Umgebung durch schlechte Wärmeleiter erforderlich macht. Manche schlimme mit unwiderstehlichem Drange fortwährend geübte, für den Kranken und seine Umgebung nachtheilige Gewohnheiten können durch Anwendung von Zwangsmitteln verhütet werden. Die Bemühung, diese Mittel um jeden Preis zu umgehen, hat uns sinnreich mit Vorrichtungen, manche Schäden in besserer Weise, als durch Zwangsmittel zu verhüten, bereichert, die wir dankbar benutzen. Kleidungsstücke, Betttüberzüge aus dichtem Zeuge, Befestigung derselben und der Fussbekleidungen durch geeignete Schlösser, Benutzung dicker Fensterscheiben u. dgl. sind und werden bleiben willkommene Geschenke, diesem wohlgemeinten Streben entspringend. Hierzu gehört auch die häufiger angewandte kürzere und längere Isolirung mit Entfernung Alles dessen in einer für ihn geeigneten Weise, was den Kranken reizen, ihm als Gegenstand der Zerstörung dienen kann. Dass wir aber diesen Bemühungen eine mildere, vorher längst geübte Behandlungsweise unserer Kranken zu danken haben, ist unrichtig. So oft man in der schweren Lage ist, über die Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit eines Zwangsmittels zu entscheiden, wird man sorgfältig erwägen und sinnen, ob nicht ohne Schaden der Zweck auf andere Weise erreicht werden könne. Man wird dann den am wenigsten unbehaglichen Apparat wählen. In Illenau bedient man sich in den Fällen, wo die Jacke nicht durchaus nöthig, eines Leibchens ohne Aermel, das bequem anliegt, nirgends drückt und an den Seiten zur Aufnahme der Befestigungsriemen eingerichtet ist. Mit Hilfe von Schlösschen lässt sich eine bequeme Jacke ohne Bänder, ohne irgend eine Ausübung eines Druckes bequem herrichten. Die Anlegung der Zwangsmittel geschehe, wenn das Beisein des Arztes nicht nöthig oder nicht zulässig erachtet wird, unter zuverlässiger Aufsicht, wenn nöthig, unter Betheiligung einer so grossen Zahl von Wärtern, dass Widerstand und Conflicte verhütet werden, nach Umständen stillschweigend oder unter wohlwollender Erklärung und Versicherung des fürsorgenden Zweckes. Man wird sich bemühen, in der Lage des Kranken möglichst jede Unbehaglichkeit zu entfernen, ihm thätliche

Digitized by Google

Beweise der Fürsorge und des Wohlwollens zu geben. Sorgfältig sei die Ueberwachung, nach Umständen oft wiederholt die Untersuchung des Zustandes der Zwangsmittel, damit der Kranke keinen Schaden leide, sich der Jacke nicht entledige, und mit derselben sich Schaden zufüge. Der mit den Zwangsmitteln bekleidete Kranke wird fortwährend Gegenstand sorgfältiger, liebevoller Fürsorge sein. Man wird die Wirkung besonders sorgfältig beobachten, um in Fällen einer nachtheiligen Reaction des Kranken, es hinwegzulassen oder fortzusetzen. Ohne Unterbrechung fortgesetzte Anwendung der Zwangsmittel ist verwerflich.

Immer wird demnach die Anwendung dieser Mittel eine ausnahmsweise, aber in richtigem Tacte angewandt und gewählt eine nothwendige und heilsame Maassregel sein. Hieran schliesst sich die Frage, inwieweit Nöthigung überhaupt unseren Kranken gegenüber zulässig sein dürfte. Der persönlichen Freiheit volle Rechnung zu tragen, ist zeitgemäss. Es liegt aber auch in unserem Interesse, um möglichst gute Erfolge unserer Behandlung zu erreichen, dass wir der freien Bewegung Spielraum lassen, soweit es sich mit dem Wohle des Kranken verträgt. In längst vergangenen Zeiten, wenn ein frisch aufgenommener Kranker an den Ausgangsthoren gewaltsam fortdrängte, ward er durch die Uebermacht internirt. Die Folge war ein gesteigertes Drängen, ein auf längere Zeit unruhiger Kranker. Wenn eine Kranke laut weinend und verzweifelnd sich geberdend nach dem mit ihm gekommenen Begleiter drängend und mit ihm wieder fort verlangte, ward sie in die Abtheilung der Unruhigen gebracht, und blieb oft längere Zeit unruhig. Nach und nach hat man aber gelernt, dass es besser ist, den Nachlass dieses Drängens unter Zeichen freundlicher Theilnahme, oder ganz ignorirend abzuwarten, und der Gewinn war, dass die Unruhe der Kranken sich schneller legte. Die Nöthigung ist ein Reiz, der den aufgeregten Kranken noch aufgeregter macht, der das Widerstreben, die Spannung des widersetzlichen Kranken steigert und fixirt und oft das Gegentheil von dem erreicht, was sie bezweckt. Die Aufnöthigung eines Arzneimittels kann durch Steigerung der Erregung einen grösseren Schaden bringen,

Digitized by Google

die Arznei zu nutzen vermag, ja die erzeugten Reizungen können ein beruhigendes Arzneimittel ganz wirkungslos machen. Ob ein Bad, durch gewaltsame Kämpfe errungen, an Beruhigung die Stärke der vorher erzeugten Aufregung erreicht, ist mindestens zweifelhaft. Darum Gewinnen des Kranken durch Vorstellung, Ueberredung, Bitte, ein ernstes Wort, eine seiner Fassungskraft und Gemüthsstimmung ihm angepasste Dialektik, ein Versprechen, Geschenk, oder bei grösserem Widerstand Abwarten eines günstigeren Zeitpunktes. Und doch dürfen wir uns diesen Schritten nicht verschliessen, wenn nichts Anderes übrig bleibt, und wenn nur durch ihn Erfolg der Kur zu hoffen ist, wenn genaue Kenntniss des Kranken, ein richtiger Tact uns durchführen lässt, dass wir den Kranken beherrschen werden. Von dem Wie der Ausführung, der Kürze, Ruhe, Bestimmtheit, dem wohlwollenden Ernste hängt dann viel des Erfolges ab.

Eine Richtung gewisser Kranker, welche die Nöthigung zur Fristung des Lebens zur Erreichung der Genesung unerlässlich erfordert, ist die Nahrungsverweigerung. Die Erfahrung beweist es, dass solche Kranke durch Erhungern zu Grunde gehen, dass durch die entzogene Nahrung der seelengestörte Zustand verschlimmert wird, dass keineswegs die, welche nicht von selbst oder durch arzneiliche Behandlung wieder essen, dennoch zu Grunde gehen, also bei ihnen der Zweck der quälenden Zwangsernährung nicht erreicht werde. Ueber manche Schwierigkeiten und Unregelmässigkeiten der Nahrungsaufnahme hilft die wohleingerichtete Anstalt hinweg. Der Kranke folgt bald dem Beispiele der andern an gemeinschaftlicher Tafel, der Eindruck des Wohlwollens, der Fürsorge verdrängt manche Furcht und Angst. Oft genug aber geniessen Kranke zu wenig oder gar nichts. Eine genügende, reichliche Ernährung ist aber für viele unserer Kranken eine Hauptbedingung der Genesung, und kann dieser Gegenstand fortwährender Sorgfalt nicht genug empfohlen werden. Manche Kranke essen besser, wenn gastrische und Unterleibsstörungen beseitigt, tonische Mittel angewandt, für Ablenkung, Aufmunterung, Bewegung in freier Luft, genügend gesorgt wird. — Man wird den bei dem Essen Trägen unterstützen, ihm selbst die Nahrung eingeben.

Digitized by Google

Jedenfalls ist aber in der ersten Zeit nach dem Eintritte nicht der Rath zu befolgen, den nicht essenden Kranken alsbald zu nöthigen, wodurch sehr oft ein Widerstand hervorgerufen, gesteigert und befestigt würde. Man wird abwarten, den Kranken gehen lassen, dem Zuspruche und der Nachhülfe hülfbereiter anderer Kranker Etwas überlassen, den Kranken, der gesehen die Nahrung verweigert, ungesehen und heimlich aber oft reichlich isst, seinen geeigneten Spielraum lassen, in der Zwischenzeit Das und Jenes bieten, eine angenehme Auswahl der Speisen zu treffen suchen, unter denen sich besonders oft frisches Obst, Sauermilch empfiehlt. Aus vorübergehender Verstimmung des Magens oder vorübergehender Unlust nicht essenden Kranken wird man dasselbe Recht der Selbstbestimmung gestatten, wie Gesunde es für sich in Anspruch nehmen, sie gehen lassen. Wahrhafte Sympathie und Antipathie sind zu benutzen. Oft nimmt der Kranke von einer Person, die er durch Illusion verkennt, Alles an, während er Andere zurückweiset. Bei fortdauernder Verweigerung wird der Wärter dem Kranken das Essen mit wohlwollendem Zuspruche ruhig, langsam eingeben. Bei grösserem Widerstreben wird ein Gehülfe die Hand, ein Anderer den Kopf befestigen. Sowie der Widerstand sich bis zu diesem Grade steigert, ist es nicht mehr zulässig, dem Kranken das Essen an der gemeinschaftlichen Tafel aufzunöthigen, in der Regel gelingt es auch im einzelnen Zimmer leichter. Immer ist hierbei grosse Vorsicht, in schwierigen Fällen die Gegenwart des Arztes nöthig. Bei noch stärkerem Widerstande wird man den Versuch machen, flüssige Nahrung durch die Backentasche zu reichen, in manchen Fällen leistet der Gibsonsche Löffel gute Dienste. Auf diese Weise fortgesetzt kommt man oft zum Ziele. Diese Weisen sind aber nur bei nicht zu grossem Widerstand, und wenn der Kranke leicht schluckt, zulässig, weil in anderen Fällen durch Gelangen der Speiseflüssigkeit in den Kehlkopf entzündliche und gangränöse Lungenaffectionen erzeugt werden können. Ist aber der Widerstand zu gross, den Kranken erschöpfend, ist es nicht möglich, ihm auf diese Weise die Nahrung beizubringen, nehmen die Kräfte des Kranken ab, zeigen sich gar bereits Zeichen der Säfteentmischung, dann ist die Schlundsonde nöthig. In der Regel

Digitized by Google

ist ihre Einführung durch die Nase leichter, schon wegen Umgehung der gewaltsamen Oeffnung des Mundes empfehlenswerth. Meistens geht es ohne Nasenbluten ab, geringe Blutung schadet nicht, stärkere Blutung, die bei sehr geschwächten und dyskrasischen Kranken selbst durch vorsichtige Berührung eintreten kann, verlangt die Einführung durch den Mund. Sitzende Lage, senkrechte Erhebung des Kopfes, zur richtigen Zeit Vorbeugung desselben erleichtert das Eindringen in den Schlund. Stellt hier Muskelzusammenziehung einen Widerstand entgegen, wird man ruhig abwarten, bis der Durchgang sich öffnet. Spielt der Kranke die Sonde vor in den Mund, wird man sie zurückziehen, und wiederholt einbringen, den Eintritt in den Kehlkopf bezeichnet Husten, der eigenthümlich von dem durch die aus dem Magen kommende Luft erzeugten Tone durch Schärfe, durch Durchgehen der In- und Exspiration durch die Röhre unterschieden, während der Magenton nur exspiratorisch ist; jedenfalls aber wird man sich durch Sprechenlassen des Kranken, durch die Länge der eingeführten Sonde und ihre Beweglichkeit erst fest überzeugen, dass man in den Magen gelangt ist, ehe man Flüssigkeit beibringt. In seltenen Fällen drängt der Kranke die Röhre immer in den Kehlkopf, so dass der Weg durch den Mund ausschliesslich zu wählen ist. Die Einführung durch den Mund wird durch das unangenehme, gewaltsame Oeffnen des Mundes erschwert. Verletzungen zu vermeiden, ist es rathsam, die Schenkel des Mundspiegels mit zartem Leder zu überziehen. Ein erleichternder Handgriff ist ein mit der Oberfläche des Daumens geübter Druck auf die Uebergangsstelle der Schleimhaut der Unterlippe zum Zahnfleisch mit der Vorsicht, keine Verletzung herbeizuführen. Die grosse Empfindlichkeit dieser Stelle widersteht selten einem anhaltenden Drucke. Der Sonde dient zur Vorsicht immer der Finger als Führer. Die Eingiessung durch einen, wenn auch grossen Trichter nimmt längere Zeit in Anspruch, als die Anwendung einer grossen Spritze, für deren Reinigung und Bewahrung vor Schimmelbildung gesorgt wird. Die Spritze wird man dem Irrigateur vorziehen, weil ein eintretender Widerstand von der Hand gefühlt wird. Hinauftreiben der Flüssigkeit durch das Rohr hindert nicht an der Fortsetzung des

Digitized by Google

Einspritzens, wird vermindert durch Erhebung des Rohres. Erbrechen erfordert schleunige Unterbrechung und Herausziehen des Rohres. Selten wird man durch immer wiederkehrendes Erbrechen, reflectorische Convulsionen oder Erstickungsbeschwerden, Congestionen mit Androhung apoplectischer Zufälle zum Abstehen von der Schlundsonde gezwungen, und man ist genöthigt, zu dem immer nur unvollständigen Ersatze durch ernährende Klystiere zu greifen. Ist der Kranke sehr unruhig, in steter nie ersterbender Bewegung mit Kopf, Rumpf und Extremitäten, wird die vorherige Anlegung der Jacke eine Schonung seines Kräfteverbrauches, und zugleich grössere Sicherung gegen die Gefahr einer Verletzung des Kranken durch die Sonde sein. Oft erfahren wir, dass Kranke, welche die Nahrung hartnäckig und anhaltend verweigert hatten, nach einmaliger oder kurzer Anwendung lieber selbst essen, oft aber ist eine längere, regelmässige Fortsetzung, wiederholte Anwendung, und in seltenen Fällen von Wahnsinn selbst Jahre lange Fortsetzung nöthig geworden. Einigemale zeigte sich der von einem früheren Illenauer Collegen angewandte Zusatz reichlicher Mengen von Küchensalz nützlich, indem der Kranke nachher dem dringenden Durste nachgab. In anderen Fällen hatte es keinen Nutzen.

Die Mannichfaltigkeit der Ursachen der Nahrungsverweigerung ist Erfahrungssatz. Bestimmte körperliche Ursachen wird man durch geeignete Mittel zu beseitigen suchen. Die verschiedenen, zu allgemein empfohlenen Mittel haben aber nur in einzelnen Fällen gefruchtet. Immer wird man für Reinhaltung der sehr bald mit fehlerhaften Ausscheidungen belasteten Mund- und Magenschleimhaut Sorge tragen. Chlorsaures Kali, kleine Gaben verdünnter Salzsäure empfehlen sich. Entleerungen durch Klystiere führen oft durch Doppelwirkung auch die psychische, dass der Kranke lieber isst, als sich ihnen unterzieht, zum Ziele.

In Heidelberg hatte ein schwachsinniger Epileptiker periodisch Paroxysmen von Melancholie mit allgemeinem Widerstreben und Nahrungsverweigerung. In einem letzten in Tod übergegangenen Anfalle traten Erscheinungen von Spondyl-

Digitized by Google

arthrocace der Nackenwirbel und Myelitis hervor. Wir fanden Zerstörung der Wirbelkörper durch Vereiterung ziemlich weit verbreitet. Meningomyelitis, Zerstörung der hinteren Wand der Speiseröhre in ziemlich grossem Umfange, Verlöthung der Ränder des Substanzverlustes mit der Wirbelsäule.

Vorübergehende Nahrungsverweigerung Tobsüchtiger wird selten Sorge erregen. Anders bei Schwächezuständen mit versatiler Unruhe, wo die starke Beweglichkeit nicht zum Essen kommen lässt, und der Nachhülfe unbedingt bedarf. Manchmal entdeckt man bei Blödsinnigen, Wahnsinnigen, nicht sprechenden Kranken eine Angina als Ursache hartnäckiger Verweigerung. Lähmungen, Ataxien der Schlingmuskeln sind mitunter im Spiele. Kranke verweigern die Nahrung aus Heimweh, verweigern sie direct aus Lebensüberdruss, aus dem auf perverser Innervation beruhenden Wahne, dass die Speisen nicht hinunter, dass sie in den Kopf, in die Brust gehen, aus dem Wahne der Unwürdigkeit, krankhaft ascetischem Drange, dem Wahne der Vergiftung, der Unreinheit der Speisen, dämonischem Wahne. Sehr oft sind Sinnestäuschungen im Spiele, meist Gehörstäuschungen, Geruchs- und Geschmackstäuschungen, mitunter auch Gesichtstäuschungen, indem Köpfe, Käfer, Unrath in dem Essen gesehen werden. Hier wird dann Opium oder Morphium, weil durch den Mund nicht möglich, als kleines Klystier oder Suppositorium, oder in subcutanen Injectionen, ein mächtiges Hülfsmittel.

Unter seiner Anwendung vermindert sich die Gewalt des Affects, der Wahnvorstellungen, der Sinnestäuschungen, sie werden seltener und weniger mächtig, schwinden, und sehr schwierige Fälle werden durch diese Beihülfe glücklich beendet.

Selbstverständlich wird man, wenn solche Kranke wieder zu essen beginnen, ihnen vorerst eine kräftige, aber leicht verdauliche Nahrung bieten. Ich darf aber nicht verschweigen, dass durch den Wunsch und die Freude, den Kranken wieder essen zu sehen, unsere Diätetik in's Schlepptau genommen, und dem Gelüste des Kranken mitunter gewährt wird, was uns diätwidrig erscheint — und dann ohne Nachtheil. Viele unserer Kranken sind durch schwächende Einflüsse, Kräfteverluste, länger andauernde andere Krankheiten, durch Noth und Ent-

Digitized by Google

behrungen geschwächt. Die Seelenstörung selbst ist oft Ursache unregelmässigen Nahrungsgenusses, einer die Ernährung und Blutbildung beeinträchtigenden diätwidrigen Lebensweise, hierzu noch der die vegetativen Functionen beeinträchtigende psychische und des Nervensystems Einfluss. Und rückwirkend wird wieder durch die oft ausserordentlich beeinträchtigte Ernährung die Seelenstörung unterhalten. Darum ist unsere Cur Bedürfniss und Alles willkommen, was die vegetativen Organe bethätigt und sie in der Erfüllung ihres Zweckes unterstützt. Unsere gute Küche ist uns ein mächtiger Alliirter, mancher glückliche Erfolg wird durch Anbequemung an diese Bedürfnisse, Berücksichtigung der Neigungen, in einzelnen Fällen auch der Gelüste der Kranken gewonnen. Nach Umständen Milch, rohes Fleisch, Leberthran, Malzextract, Fetteinreibungen über die gesammte dürre Haut, bei erschwertem Kauen feingehacktes Fleisch thun mehr, als die Cur nur befördern. Neben den Vorzügen des Aufenthalts, der Bewegung und Beschäftigung in freier Luft dürften wir die zugleich geistig und pädagogisch wirkenden Vorzüge des Turnens für unseren Zweck nicht unerwähnt lassen. Nur geschehe es mit ärztlicher Auswahl der geeigneten Kranken, und der für den Einzelnen passenden Uebungen. Besondere Sorgfalt wegen zu starker und anhaltender Bewegung ist bei den Kranken zu üben, welche an krankhaften Steigerungen spinaler Sensibilität leiden.

In dem somatischen Kurplan selbst und der Wahl der Mittel werden wir den gewöhnlichen Regeln der Therapie, welche den aufgefundenen Zuständen entsprechen, folgen. Besondere Berücksichtigung werden wir immer den Zuständen des Gehirns, des Nervensystems zuzuwenden haben. Wir wissen und benutzen es, dass die Versetzung in die Anstalt, die Anstalt selbst mit ihrem somatisch, psychisch diätetischen Apparat, und dessen den einzelnen Kranken angepasster Einwirkung mächtige Heilmittel sind, die erfahrungsgemäss recht oft schon allein die Genesung der Kranken einleiten und vollenden. Eine gewisse Zahl unserer Störungen sind als gesteigerte festgehaltene Affecte mit ihren körperlichen Unterlagen und den psychischen und somatischen weiteren Consequenzen zu betrachten, die selbstthätig ihren durch die Verhältnisse der

Digitized by Google

Anstalt unterstützten Ablauf zur Genesung haben, sobald die unterhaltenden Ursachen entfernt sind.

In der Form der Mittel werden wir uns öfter dem Kranken und seinen Neigungen anbequemen, wenn z. B. Stahlmittel innerlich nicht beizubringen, werden wir uns des Stahlbades bedienen. Bei Verweigerung des Einnehmens, wo es angeht, eine dem Kranken angenehme Form, Syrup, Wein, Pastillen — wählen, oder auch andere Applicationsweisen, in Klystieren, in Suppositorien, in subcutanen Injectionen. Ueberhäufung mit Arzneimitteln ist nicht mehr zeitgemäss, häufiger Wechsel nicht rathsam. Besondere Rücksicht wird erforderlich sein, dass den Digestionsorganen durch unsere Mittel keine Beeinträchtigung widerfahre. Auch wird der Eigenthümlichkeit mancher Kranker, die Arzneiwirkung gesteigert zu empfinden, dadurch in Angst und Unruhe versetzt zu werden, anderer, ihre gewöhnlichen Beschwerden, oder die durch die Vorstellung des Einnehmens innervirten, der Arzneiwirkung zuzuschreiben, Rechnung zu tragen sein. Auch ist bei Vergiftungswahn Vorsicht zu beobachten. Dies Alles darf aber nicht abhalten, wenn wir der Nothwendigkeit und des günstigen Erfolges im Voraus sicher sind, es wird dann nur unser Verhalten sich diesen Umständen anbequemen. In dem Essen sollen keine Arzneimittel beigebracht werden, es sei denn, dass sie geruch-, farb- und geschmacklos ohne wahrnehmbare augenblickliche Wirkung, und ohne alle Störung auf die Verdauung seien. Mit Wissen und Zustimmung des Kranken darf ihm wohl ein geeignetes Stahlmittel seinen Speisen beigemengt werden. Manche Mittel bedürfen, soll ihr Zweck nicht nur augenblicklich, auch dauernd erreicht werden, einer längeren fortgesetzten Anwendung, oft mit Steigerung der Gabe, Opium, Morphium, Bromkalium. Bei ersteren beiden wird man, wenn man nicht die durch plötzliches Aufhören zu erwartende gewaltsame Umstimmung als Kur benutzen will, nur in allmähliger Verminderung der Gaben aufhören.

Es ist rathsam, von Zeit zu Zeit den Arzneigebrauch auszusetzen, und die Nachwirkung abzuwarten, nicht selten tritt der günstige Erfolg erst nach dem Aufhören des Arzneigebrauches als Nachwirkung ein.

Digitized by Google

Möge es mir nun gestattet sein, noch einiger Einzelnheiten zu erwähnen, vorerst der Mittel, die vorzüglich dem gestörten Nervensystem zugewandt sind. Die Wirkungsweise, der Nutzen lauer Bäder für unsre Zustände in mehrfacher Beziehung ist allgemein anerkannt. Ebenso entsprechen die lauen Bäder mit kalten und Eisumschlägen, Eisumschläge überhaupt länger fortgesetzt, das verlängerte laue Bad den Aufregungszuständen mit Reizzustand des Gehirns und activer Congestion. Aber auch bei Zuständen allgemeiner Anämie, in denen Aufregung, erhöhte Wärme des Kopfes besteht, sind sie sehr nützlich, oft ist es hier die Verbindung eines etwas verlängerten Eisenvitriolbades mit Eisumschlägen. Auch in der inflammatorischen Form des Delirium acutum sind beide Bäder mit Eisumschlägen nützlich, vorausgesetzt, dass die Erregung, reflectorische Steigerung, auch Schwäche des Kranken nicht so gross sei, dass unbedingt absolutes Ruhenlassen von Aussen nöthig ist. Sonst dienen in dieser insidiösen Form anhaltende Eisumschläge, innerlich Eisstücke oder Eismassen, Klystiere mit kaltem Eiswasser, Priesnitzische Umschläge über Bauch und Brust, ein bis zwei Blutegel hinter die Ohren, kleine Gaben Opium, Morphium innerlich in Klystieren oder subcutan, verdunkeltes Zimmer, absolute Vermeidung psychischer Eindrücke, vollkommen ruhige Umgebung. Es treten Stunden, ja Tage hindurch Nachlässe ein, die nicht irre machen dürfen, weil der Sturm wiederkehrt. Wichtig ist die Wahrnehmung des Eintritts des Schwächestadiums — dann kräftige Brühe, Wein —, lange Schonung.

Aber auch bei Melancholischen, wo in Folge des Gedankendranges ein gesteigerter Blutzufluss angenommen werden muss, und in der Regel erhöhte Temperatur des Kopfes vorhanden ist, zeigen sich verlängerte Bäder sehr nützlich.

Auf 3 bis 4 Stunden zweimal täglich verlängerte Bäder mit Eisumschlägen haben uns zur Heilung selbst sehr hinausgezogener Tobsucht und activer Melancholie wesentliche Dienste geleistet.

Systematische Durchführung vollständiger Wasserkuren scheint bis jetzt nur in einzelnen Fällen genützt zu haben. Bekannt und durch Erfahrung begründet, aber wohl zu allge-

Digitized by Google

mein gehalten sind die Warnungen vor Wasserheilanstalten, deren Misserfolge wohl auch auf Fehler der nöthigen Attribute einer guten Irrenanstalt und der damit herbeigeführten Zeitversäumniss beruhen mag. Einzelne Theile aber, namentlich die feuchten Umschläge haben uns — einigemale in sehr schwierigen Fällen mit Complication sexualer Erregung — sehr gute Dienste geleistet. In dem Flussbad, Wellenbad haben wir bei ruhigen Kranken günstige Rückwirkung zu loben, wenn der Kräftezustand die Anwendung und den Eintritt der nöthigen Reaction gestatten.

Das für maniakalische Erregungen empfohlene kalte Wannenbad hat uns nur einigemale vorübergehenden Erfolg geliefert. Ein mächtig umstimmendes, zugleich psychisch ergreifendes Mittel, die Brause auf Kopf oder die Rückensäule, früher ein beliebtes Einschüchterungs- und Ermuthigungsmittel, wird wohl an den meisten Orten ebenso selten angewandt, als dies seit längerer Zeit bei uns in Illenau der Fall ist. Während activer Erregungszustände die schädliche Wirkung allgemein anerkannt, hat sie uns früher bei einigen erregten Kranken mit dem Charakter der Schwäche und mit Anämie gute Dienste gethan, auch bei Torpor besonders secundärem Blödsinn mit zeitweisen Anfällen von Erregung nach dem Ablaufe der Tobsucht, in denen wir aus Oedem der Bindehaut, der Augenlider und der Stirnhaut auf einen gleichen Zustand innerhalb der Schädelhöhle schliessen zu dürfen glaubten. Jedenfalls wird der Anwendung der Douche eine sorgfältige Untersuchung der Brustorgane, des Herzens vorangehen müssen.

Unter den Mitteln, die uns in unseren Zuständen als directe auf das Nervensystem wirkende zu Diensten stehen, wird allgemein dem Opium mit seinen Präparaten die erste Stelle eingeräumt. Nur gehen die Meinungen über die Tragweite seines Werthes, über die Zustände, in denen es wirksam sei, weit auseinander. Die Wirkungsweise des Opiums selbst dürfen wir wohl als noch unbekannt voraussetzen. Die Ansicht, dass seine Wirkung auf die Nervensubstanz eine secundäre durch vasomotorische Wirkung bedingte sei, ist wohl von den Meisten verlassen, eine directe Einwirkung auf die Nervensubstanz zugestanden. Dies unbeschadet der Berücksichtigung und Be-

Digitized by Google

nutzung seines vasomotorischen Einflusses in der Therapie. Empirisch wissen wir, dass Opium vorzugsweise schmerzstillend wirkt. Demgemäss sollte man es bei den Formen der Seelenstörung wirksam finden, in welchen eine schmerzliche Empfindung vorwaltet. Und so ist es auch. Besonders nützlich zeigt sich das Opium in den Seelenstörungen, denen ein schmerzlicher Affect zu Grunde liegt. Es sind dies nicht nur Melancholien, auch einer nicht geringen Anzahl der Tobsuchten liegt ein schmerzhafter Affect zu Grunde. In einigen Formen des Wahnsinns und der Verrücktheit finden wir eine gesteigerte Sensibilität des Rückenmarks sich in mannichfaltigen Gefühlen aussprechend, deren Grundfärbung aber eine schmerzliche ist; von einzelnen Körpertheilen peripherisch ausgehende krankhaft appercipirte und verarbeitete Gefühle gehören, wenn auch modificirt doch zu den schmerzlichen. In diesen Fällen dürfen wir also mit Vertrauen von der Anwendung des Opiums Linderung und einen mächtigen Beitrag zur Heilung hoffen, und dies bestättigt auch die That. Eine weitere Wirkung dieses Mittels ist die beruhigende, herabsetzende wohl mit der schlafmachenden übereinstimmende Wirkung auf die psychische Thätigkeit. Hiermit erklärt sich seine Wirkungsweise auf vorwaltende grosse Vorstellungsgruppen; wohl auch die auf Hallucinationen. Es entspricht demnach das Opium nach zwei Richtungen dem aus den Zuständen des Nervensystems hergeleiteten Indicationen. Schmerzhafte Erinnerungen, die sich beständig erheben, andere Vorstellungsreihen nicht aufkommen lassen, oder denselben nur eine ihnen dienstbare Existenz gestatten, werden dadurch beruhigt, Wahnvorstellungen, die durch ihr Vorherrschen, ihre Erhebung über die übrige Vorstellungswelt, theils von den corrigirenden Vorstellungen nicht erreicht werden können, theils auch auf eine gewisse Zahl oder auch alle Vorstellungen einen entstellenden Einfluss üben, die auf die übrige Vorstellungswelt hemmend oder auch erregend und beschleunigend einwirken, werden durch Opium allmählig herabgesetzt, und dadurch mehr und mehr in das richtige Verhältniss in dem Bewusstsein gebracht. Aber auch die durch anderweitige somatische und psychische Reize veranlasste, gesteigerte und beschleunigte Hirnthätigkeit wird durch Opium

Digitized by Google

beruhigt. Darum ist es auch bei einer grossen Zahl tobsüchtiger Aufregungen nützlich. Dass es nicht immer den Erwartungen entspricht, liegt theils in der für alle narcotischen Mittel besonders ausgesprochenen individuellen Modification, theils darin, dass die Höhe der Erregungen so stark ist, um erst durch Gaben erreicht zu werden, die wir nicht wagen dürfen, was daraus hervorgeht, dass in einer spätern Zeit des Verlaufes sich das vorher unwirksam geschienene Mittel nun nützlich erweiset. In der Regel wird aber zu einer dauernden wirksamen Umstimmung der allmählig steigende und längere Gebrauch des Opiums erfordert. In den Fällen secundären Blödsinnes, in denen noch ein Reizzustand vorübergehend eintritt, sich durch Anfälle von Heftigkeit, Congestionen nach dem Kopfe, Spucken äussert, und nach und nach zu vollständigem stumpfem, dauerhaftem Blödsinne führt, beseitigt und verhütet Opium das Eintreten dieser Reizzustände, und gestattet dem beruhigten Gehirne, wieder allmählig zu richtiger Ernährung und normaler Dienstverrichtung zurückzukehren, wenn anders nicht irreparable Veränderungen dies hindern. In den meisten Fällen, in welchen ein Gemüthsaffect den ätiologischen Hauptpunkt der Seelenstörung bildet, leistet Opium sichere Hülfe. Vor 20 Jahren hatte ein Mann in unserer Nähe den Schrecken, im Walde einen am Baume Erhängten zu begegnen. Von da an Druck auf dem unteren Theile des Brustbeines, grosse Beklemmung mit Unruhe, dem steten Gedanken und Drange, sich erhängen zu müssen. Durch Behandlung des Collegen *Fischer* genesen, blieb er 20 Jahre gesund. Ein Geschäft führte ihn an demselben Platze vorbei, lebhaft schreckhafte Erinnerung mit Hervortreten des früheren Angstgefühls, derselben Vorstellungen, desselben Dranges. Aus Furcht, diesem zu unterliegen, lässt er sich beständig bewachen. Durch Anwendung des Opiums war er in einigen Wochen wieder vollständig gesund, und ist es bis jetzt geblieben. Ganz ähnliche Fälle mit gleichem Erfolg der Behandlung könnte ich eine Reihe anführen. Das von dem Opium Gesagte gilt auch von dem Morphium. In Schwächezuständen schien Opium öfters in Verbindung mit Wein, Valeriana, Chinin wirksamer. Ueber subcutane Morphiuminjectionen habe ich dem in dieser Zeitschrift bereits Mitgetheilten nichts beizufügen.

Digitized by Google

Nur ein Wort über Morphismus. Der Missbrauch der Morphiuminjectionen ohne ärztliche Leitung hat allerdings schwere Zufälle herbeigeführt, und diene als Warnung, dieselbe nie der Willkür der Kranken zu überlassen. Die Abgewöhnung unter ärztlicher Aufsicht bedarf oft mitunter vorsichtiger und umsichtiger Leitung, und man gelangt damit immer zum Ziele.

Anders ist es, wenn das Leiden, welches durch die Morphiumeinspritzungen auf die Dauer seiner jedesmaligen Wirkung beseitigt wird, unheilbar ist. Dann werden nach aufgehobener Morphiumwirkung die nicht heilbaren nur momentan beschwichtigten Beschwerden um so stärker empfunden werden, als der Gegensatz der Befreiung durch das Mittel um so grösser ist. Hierzu kommen dann noch bei plötzlichem Aufhören die dadurch herbeigeführten Zufälle und damit ein doppeltes Bedürfniss des Kranken und eine gesteigerte schmerzliche Reaction. Aber ist es in solchem Falle nicht Pflicht, diese Linderung, die dem Kranken vielleicht auf keine andere Weise gewährt werden konnte, durch Fortsetzung der Injectionen nicht zu versagen?

Als directes Nervenmittel hat auch die Elektricität in der Therapie der Seelenstörungen in verschiedener Weise Anerkennung gefunden. Wir haben in Fällen der sogenannten Melancholia attonita bereits vor 36 Jahren Versuche mit dem galvanischen Bade mittelst der Volta'schen Säule und mit der statischen Elektricität gemacht, und sind in einigen sehr schweren Erkrankungen durch günstigen Erfolg erfreut worden.

Später ist in sehr ausgedehnter Weise der Faraday'sche Apparat in seinen nach und nach gewonnenen verschiedenen Abänderungen sehr häufig von uns angewendet worden, wir haben denselben bei verschiedenen Schwächezuständen, mit der Seelenstörung in Verbindung stehenden, theils durch dieselbe erzeugten, theils mit ihr in Verbindung getretenen Neuralgien benutzt. Einen in *Schüle*'s Dysphonia neuralgica erwähnten Fall abgerechnet, in welchem dauerhafte Heilung erfolgt ist, haben wir nur Linderungen der Neuralgien, so dass die Kranken selbst um Wiederholung gebeten haben — keine Heilung erreicht. Dagegen haben wir in mehreren

Digitized by Google

Fällen von Melancholia attonita mit durch Gefässparalyse geschwollenen, schwarzblauen, gedunsenen Händen und Füssen die Genesung eingeleitet durch Faraday'sche Behandlung längs des Rückens und an den entweder blossen oder in Hand- und Fussbad befindlichen Extremitäten. Die Wirkung war: eine allmählig sich steigernde psychische Reaction, allmählig erfolgende Rückkehr des Tonus der Gefässe, Abschwellung der Hände und Füsse und stärkeres Hervortreten des vorher unsichtbar gewesenen Pulses. Diese schwere Form der Störung scheint seltener geworden zu sein, ist uns seit längerer Zeit in so hohem Grade nicht mehr vorgekommen. Ein Fall der Art ist auch in *Schüle*'s Buche beschrieben. Als die Anwendung des Faraday'schen Apparates bei uns im Schwunge war, hat derselbe auch zu Willensbestimmungen dienen müssen. Mancher Kranke, der die Nahrung verweigerte, ist zu Essen bestimmt, mancher Widerwille überwunden, manche Arbeitslust dadurch geweckt worden, und dass ein Nutzen in einzelnen Fällen dadurch erreicht worden ist, ist nicht abzusprechen. Bei allen solchen Mitteln ist aber die Gesammtwirkung der schmerzlichen Aeusserungen Einzelner auf die Masse der Kranken — sind auch die nachtheiligen Misserfolge anzuschlagen, und so ist die Anwendung zu diesem Zwecke bei uns obsolet geworden. Wichtigere Erfolge dürfen wir uns von fortgesetzten Versuchen des constanten Stromes versprechen.

Als indirect auf die Nervencentren wirkende Mittel sind uns sehr oft solche, welche die gestörte Circulation derselben und ihrer Hüllen wieder zu reguliren angewandt wurden, zu statten gekommen. So bei Zeichen von activer oder passiver Congestion und Stasen in der Schädel und Rückenmarkshöhle, von Zeit zu Zeit ein bis zwei Blutegel hinter die Ohren, einige blutige und trockene Schröpfköpfe in den Nacken, Senfhandbäder, Senffussbäder, lange Zeit hindurch fortgesetzt.

Hier reiht sich nun an die Wirksamkeit der Digitalis, die wir nicht nur in Herzaffectionen, auch in solchen wahrscheinlich von dem Nervenleiden in secundärer oder tertiärer Linie abhängigen und auf jenes wieder verschlimmernd rückwirkenden Circulationsstörungen nützlich befunden haben.

Oefters war uns die Verbindung dieses Mittels mit Opium

Digitized by Google

möglich, so auch in einigen Fällen von nervösem Erethismus mit kleinem beschleunigtem Pulse und sehr leidender Ernährung, wo besonders die Anwendung kleinerer Gaben Digitalis neben der beruhigenden Wirkung einen günstigen Einfluss auf Besserung der Ernährung übte.

Mehrfach haben wir Secale, Ergotininjection in den uns geeignet scheinenden Fällen in der Absicht angewandt, durch die Wirkung auf die Gefässe einen möglichen Einfluss auf die Nervencentren zu erreichen. So vortrefflich und sicher die Erfolge gegen Blutungen, so wenig ist jener Zweck erreicht worden. Doch dürften weitere Versuche nicht ausgeschlossen sein. In einigen Fällen heftiger und anhaltender sog. Präcordialangst, verbunden mit Hallucinationen und starkem Drang zu Suicidium, leistete, nach vergeblicher Anwendung des Morphium, die Verbindung desselben mit Belladonna sehr gute Dienste.

In Tobsucht mit besonders vorwaltender spinaler Erregung sahen wir einigemale von regelmässig mehrmals täglich wiederholten Inspirationen kleiner Mengen von Chloroform sehr günstigen und den Verlauf abkürzenden Erfolg. Nicht nur in sexualen und spinalen Erregungen, auch in einfachen Melancholien beförderte sichtlich die Beruhigung und Genesung die Verbindung von Bromkalium mit Opiaten.

So wie das peripherische Nervensystem in der Erzeugung und Unterhaltung der Seelenstörungen oft eine sehr wichtige Rolle spielt, auch die Seelenstörung selbst in ihrem Verlaufe sehr oft von projectirten Neuralgien und anderen sensibeln, motorischen und vasomotorischen Störungen der Nervenperipherie begleitet werden, und diese nachtheilig auf das Gesammtleiden zurückwirken, so ist auch die Berücksichtigung dieser peripheren Störungen von grossem Einflusse. Wir empfehlen zu diesem Zwecke ausdauernde und oft wiederholte Anwendung Priesnitzischer Compressen, Einreibungen von Chloroformspiritus mit Opiumtinctur, oder eine solche Mischung mit Oel, auch hat uns die schmerzstillende Raspail'sche Flüssigkeit schon gut gethan.

Fortgesetzte häufige günstige Erfahrungen über die beruhigenden und in schweren Formen oft einzig wirksamen Erfolge der örtlichen Anwendung von Opium, Morphium, in

Digitized by Google

Klystieren, Suppositorien, Vaginalkugeln anhaltend angewandt, in Fällen krankhafter Wechselwirkung der Sexualorgane mit den Nervencentren berechtigen zu angelegentlicher Empfehlung derselben.

Störungen anderer Organe, Allgemeinzustände, welche mit der Störung der Nervencentren in Verbindung stehen, werden nach den üblichen Regeln der Therapie behandelt werden. Ich möchte hier nur des grossen Einflusses anämischer Zustände gedenken. Vorerst als ätiologisches Element nach erschöpfenden Anstrengungen, längerem Nahrungsmangel, Säfteverlusten, Chlorose, Blutungen. Bald erscheinen sie nur als Disposition zu jeder Form der Seelenstörung, besonders charakteristisch tritt aber der Einfluss der Anämie hervor in der unter der Form des Kummers und Schmerzes über den veränderten gemüthlichen und intellectuellen Fähigkeitszustand, die geschwächte Apperception und Reproduction. Die schmerzliche Erregung ist dann gewöhnlich durch Mitleiden einer Intercostalbahn peripherisch repräsentirt. In weiteren Fortschritten wird das Ganze allegorisirt und von Hallucinationen begleitet. Stahlbäder, Opium, lokale anästhetische Mittel werden hier nebst den Eisenmitteln in die Cur zuzulassen sein. Die Auswahl der Eisenmittel wird den bekannten Regeln sich anbequemen. Ob die Rücksicht auf trägen Stuhl den Tartarus chalybeatus, auf Neigung zu Blutungen, torpider Schwäche und gastrischen Zuständen das Eisenchlorium, Eisenchlorid, auf Milzvergrösserung Eisensalmiak, auf profuse Menstruation die Verbindung des Eisens mit Secale erfordern, ob Stahlbäder allein oder als Beihülfe der übrigen Mittel anzuwenden seien, werden die Verhältnisse des einzelnen Falles entscheiden. In Fällen vorwaltender Anämie mit Torpor, bei Melancholie mit schon blödsinniger Schwäche ist in bereits weit gediehenen Zuständen durch die längere Anwendung des Jodeisens noch die Genesung erfolgt. Berühren möchte ich noch die anämischen Zustände, die sehr häufig als Folgen der Seelenstörungen, besonders stärkerer Erregungszustände gegen das Ende des Verlaufes eintreten und gewöhnlich in der nun regelmässig gewordenen Lebensweise, einer kräftigenden Diät ihre Ausgleichung finden. Eine gewisse Zahl unserer Anämischen

Digitized by Google

werden mit Eisen oder wenigstens damit allein vergebens behandelt werden. Es sind dies die aus Koprostase hervortretenden oder damit verbundenen Anämien. Sie geben sich auch durch die in der Regel bräunlich schmutzige Blässe kund. Es ist oft unglaublich, welche Mengen zurückgehaltener Masse in dem Darme aufgehäuft sind, besonders in ausserordentlichem Maasse bei in und nach dem Wochenbett Erkrankten. Sie werden öfters durch sorgfältige Untersuchung des schlaffen Leibes, durch anhaltende Beobachtung der Stuhlabgänge erkannt. Bekanntlich ist gerade hierüber die Angabe selbst intelligenter Kranker sehr unsicher. Nicht selten wird Diarrhoe angegeben, und die Untersuchung zeigt häufigen Abgang kleiner verhärteter Stücke. Kranke können ein und das andere Mal weichgebundene Stühle haben, und dennoch der Dickdarm mit harten Massen angefüllt sein.

Die Belehrung über diesen wichtigen Punkt unserer Therapie verdanken wir, wie vieles Andere, unserem so verdienstvollen *Flemming*. Mitunter wird man erst durch die öftere katarrhalische Diarrhoe, welche dem Kranken als der alleinige regelmässige Zustand erscheint, auf die veranlassenden Anhäufungen aufmerksam. Die Wahl der Mittel, ob nur diätetische, ob kleine Gaben Ricinusöl, ob Pulv. aëroph. purg., Magnesialimonade, eines unserer Bitterwasser, ob Rheum, Rhamnus, Senna, das beliebte Electuar lenitiv. oder Aloë, die Mischungen *Strahl*'s angezeigt sind, ist nicht gleichgültig, wird von individuellen Umständen abhängen. Sehr oft ist die Beihülfe durch regelmässig wiederholte Klystiere nöthig. Selbstverständlich ist bei unruhigen, widersetzlichen, unbehülflichen Kranken grosse Vorsicht nöthig. Die schweren, das Leben auf einige Zeit in Gefahr bringenden, manchmal mit durch's ganze Leben zurückbleibendem Schaden verbundenen Folgen mahnen zu grösster Vorsicht und Ueberwachung dieser Operation. Nicht selten werden die Folgen der Verletzung, die allerdings in seltenen Fällen auch durch harte, facettirte Kothstücke schon veranlasst worden ist, auch durch einen abnormen Zustand — Erschlaffung, Hyperämie — der Mastdarmschleimhaut befördert werden kann, als lokale Folge der mit der Seelenstörung verbundenen Säfteentmischung zugeschrieben, während sorgfältige

Digitized by Google

Beobachtung das ätiologische Verhältniss richtig stellt. Bekannt ist die Reihe der schweren Erscheinungen — brandiger Zerstörung und Losstossung eines Theils des Dickdarms, und oft grosser Massen des umgebenden Zellgewebes, heftiges Fieber, Erscheinungen heftiger peritonealer Reizung, Fistelgänge im Gesässe, in Mutterscheide, Schamlippen.

Zur Verhütung wird man sich der Irrigateure oder des Trichters mit Kautschukschlauch bedienen, die Spitze durch den Aufsatz eines langen Rohres aus vulkanisirtem Kautschuk geschützt, indem selbst die elastischen schwarzen oder rothen Aufsätze in geneigten Verhältnissen noch zu verletzen vermögen. Es ist besonders wichtig, dass der Wärter alsbald Anzeige mache, wenn nach einem Klystier der Kranke über Schmerzen geklagt, etwas Blut abgegangen sein sollte, denn durch sogleich angewandte Blutegel, Eisumschläge auf den Darm und in den Mastdarm, später durch Einspritzungen schwachgradiger Carbolsäure wird man die Folgen der Verletzung im Anfang noch einzuhalten im Stande sein. —

Anerkannt ist die Wichtigkeit des Einflusses der verschiedenen Abweichungen der weiblichen Sexualorgane und ihrer Verrichtungen.

Ich weiss den schon in dieser Zeitschrift niedergelegten Erfahrungen nichts beizufügen, kann mir aber Angesichts der Leichtigkeit, mit der lokale Untersuchungen und Behandlungen zum Nachtheile mancher Kranken gegenwärtig unternommen zu werden pflegen, nicht versagen, die hier nöthige Umsicht, Vorsicht in Berücksichtigung der Verhältnisse von der Vornahme und die besonders nothwendige Schonung während derselben wiederholt warm zu empfehlen. —

Sind wir in unserem Curplane den Anforderungen der Zustände des Nervensystems, den allgemeinen Störungen des Organismus und berücksichtigungswerther anderer örtlicher krankhafter Veränderungen gerecht geworden, dann bleibt uns noch die unerlässliche Aufgabe, die wichtigen Indicationen zu erfüllen, welche dem Antheile unserer Zustände zugewandt sind, der dieselben zu Seelenstörungen macht, also den Abweichungen des Denkens, Fühlens, Wollens, mit all dem individuellen Inhalte: die psychische Behandlung.

Digitized by Google

Ein grosses, inhaltreiches Buch reichte nicht hin zu ihrer Beschreibung in allen Einzelnheiten — ich wünschte nur die Frische des Geistes, die Gewandtheit der Darstellung, um sie nach ihrem Werthe, nach dem vielfältigen Umfange schildern zu können.

In sorgfältiger, erfahrungsreifer Vereinigung alles Dessen, was die psychische Behandlung an diätetischen und heilenden Mitteln bedarf, bietet uns der Organismus der wohlbestellten Anstalt das reichste Material, mit der Zulässigkeit, Jedem unserer Kranken das zu Theil werden zu lassen, was ihm frommt, das von ihm abzuhalten, was den Zweck der Genesung, der Besserung, der Erhaltung eines möglich guten Befindens beeinträchtigen könnte.

Vor Allem Friede, Ruhe, Stille, Behaglichkeit aussen und innen, darum wird als erste Anforderung von unsern grossen Meistern der Vergangenheit und Gegenwart, eines *Jacobi*, eines *Damerow*, eines *Zeller*, die isolirte Lage aufgestellt. Einen Ausdruck dieser Bedürfnisse gab auch das an den Zwischenthüren Illenau's lange Zeit zu lesende: „Leise".

Die persönliche Behandlung wird um so erfolgreicher sein, je mehr der Arzt mit dem Wissen ein durch Uebung vollendetes Können vereint, und dies in Allen, die mit ihm und von ihm geleitet wirken, zu pflegen weiss, je mehr er sich und seine Gehülfen zu Heilmitteln macht und benutzt. Stehend auf dem sicheren Boden des Wahlspruchs des innig verehrten Freundes, dem diese Blätter gewidmet sind, werden die Sprüche: „Geduld muss bei dem Werke sein", „Eines schickt sich nicht für Alle" und „das Wirken in dienender Liebe" sicherer Führer uns sein. Forschen wir aber nach den Grundsätzen der psychischen Behandlung, da wimmelt es von Ausnahmen und Gegensätzen, selbstverständlich, weil individuelle Zustände individualisirte Rücksichten erfordern. Eins aber gilt für Alle: das richtige, umfassende, tief gehende Verständniss unseres Kranken. Daran schliesst sich die Einführung in das Bewusstsein des Kranken durch Wort oder That, durch unser ganzes Verhalten, dass wir ihn verstehen und seinen Zustand gründlich kennen.

In weiterem Umfange hülfreich ist der Ausdruck unserer

Digitized by Google

Theilnahme, der aber an Stärke, Ausdehnung und Weise vielfache Aenderungen, Beschränkungen, manchmal völliges Schweigen sich aufzuerlegen haben wird.

Je mehr wir den Kranken gewinnen, je tieferes Vertrauen wir ihm einzuflössen vermögen, sei es durch den in der Anstalt waltenden Geist, durch die auch in dem Unbedeutenden und kleinsten geübten Beweise der Aufmerksamkeit und Sorgfalt, um so breitere Grundlagen legen wir den Bemühungen für seine Genesung. Sorgfältige und doch wenig bemerkbare Ueberwachung, selbst Leitung des Verkehrs der Kranken unter einander ohne störende Eingreifung, kluge Benutzung derselben für einander bietet unseren Zwecken eine mächtige Hülfe.

Den wichtigen Grundsatz, den Kranken gegenüber immer wahr zu sein, werden wir in einzelnen Fällen zu beschränken genöthigt sein, indem wir die Mittheilung schwerer Ereignisse, die unseren Pflegebefohlenen jetzt vernichten, seine Genesung in Frage stellen würden, ihm bis zu geeigneter Zeit verschweigen. Die feste Betheuerung sicherer Genesung, während wir selbst noch darüber im Zweifel sind, werden wir nicht von uns weisen dürfen, wenn sie sich als ein unentbehrliches Hülfsmittel zur Heilung darstellt.

Durch freie Bewegung, freie Selbstbestimmung, soweit sie der Kranke von vornherein verträgt, oder wie weit er sie zu ertragen allmälig fähig wird, wird die Behaglichkeit des Kranken, seine Genesung befördert. Eine gewisse, nach Bedürfnissen weiter oder enger gezogene Schranke aber durch die Anstalt selbst, die Hausordnung, durch bestimmte unmittelbare und mittelbare persönliche Einflüsse ist für Alle mit sehr wenigen Ausnahmen heilsam. Recht oft ist ein psychischer Druck, ein psychischer Zwang, durch Veranlassung von Unterlassungen schädlicher, Ergreifen möglicher Thätigkeit, der wirksame Hebel für die Genesung.

Während es unsere Zwecke schädigen würde, wenn wir dem Kranken gegenüber in dem Gewande des Pädagogen erschienen, sind wir doch fortwährend veranlasst, Pädagogik zu üben, aber eine solche, die sich den somatisch-psychischen Zuständen, Bedürfnissen, Hindernissen anbequemt, nach Um-

Digitized by Google

ständen auch ganz zurückzieht. So grosse Vorsicht wir in unsere Zumuthungen in die Selbstbeherrschung unserer Kranken zu beobachten haben, eben so sehr und oft haben wir sie als einen mächtigen Verbündeten zum Wohle des Kranken anzurufen, vorausgesetzt, dass es mit richtigem Tacte, mit Berücksichtigung des Kräftemaasses des Kranken, ob direct, oder am besten indirect, mitunter auf ganz entfernten Umwegen geschehe.

In unserem persönlichen Verhalten zu dem Kranken werden wir dem Grade seiner Intelligenz, seiner Reizbarkeit und Erregung oder Trägheit und Schwäche, seiner Verletzlichkeit mit genauer Kenntniss ihrer Richtung und Weise, seiner Zugänglichkeit mit ihren Wegen, seiner Spannung, Abstossung, und seinen Widerstand mit all dem darin liegenden Inhalte Rechnung tragen, und darnach unsere Einwirkungen von tiefem Eingehen bis zu völligem Unberührtlassen abändern.

Oft ist es nöthig, dem Andrängen des Fragetriebes, der unerschöpflichen Begehrlichkeit eine Nichtbeachtung, eine Versagung, einen Damm, mit dem Erfolge der Beruhigung entgegenzusetzen, während bei Anderen eingehende aufmerksame Berücksichtigung, ausgiebige Befriedigung des aus dem krankhaften Gefühle des Unbehagens hervorgehenden Dranges uns mit sehr günstiger Wirkung erfreut. Noch umsichtigere Sorgfalt ist uns in Hervorrufung von Affecten zum Heilzwecke auferlegt, während ja die Regel uns ihre Vermeidung und Verhütung, dagegen die Beförderung und Erhaltung des wohlthätigen Gefühles der Behaglichkeit und inneren Ruhe aufgiebt. Dennoch werden wir nicht anstehen, wenn unsere Kenntniss des Kranken die Erreichung des Erfolges durchfühlen lässt, in seltenen Fällen heftiger Ausbrüche und mitunter gerade bei Angstvollen durch Erregung von Furcht und Angst zu hemmen und zu verhüten, Träge durch Reizungen zu beleben, durch Erregung des Heimwehs; seine Spannung wirkt oft mächtig für uns.

Unverletzbare sittliche Haltung dem Kranken gegenüber, erhebende, stärkende, berichtigende Ansprache an das ethische und religiöse Gefühl des Kranken, Anforderung streng sittlichen

Digitized by Google

Verhaltens an denselben, so weit sein Verständniss geht, so viel er vermag, so weit er nicht unter dem Zwange der Krankheit steht, gehört zu dem ersten Gesetze der Anstalt, ebenso unentbehrlich für das Ganze, wie heilsam für den Einzelnen. Und doch würden wir manchem Kranken grossen Schaden zufügen, wenn wir direct gegen zuwiderlaufende Aeusserungen zu Felde zögen. Gerade in diesem Gebiete ergeht nicht selten an den Arzt und die Umgebung die Aufforderung einer schweren Selbstbeherrschung, und wir haben uns mitunter damit zu begnügen, Andere vor dem schädlichen Einflusse solcher Kranken zu mahnen.

Mahnvorstellungen unberührt zu lassen, directes Beweisenführen vermeiden, wird immer allgemeine Vorschrift bleiben, aber auch sie erleidet nach Zeit und Umständen, nach Art und Gewicht der Ausführung ihre sehr wirksamen Ausnahmen.

Ablenkung in ihrer Mannichfaltigkeit, richtig dem Empfänglichkeitszustand und den Verhältnissen des Kranken anbequemt, ist uns eine mächtige Gehülfin. Oft wird sie, ohne ihr Rechnung zu tragen, geübt. So ist gar nicht selten die somatische Behandlung des Kranken vorzugsweise als psychische Ablenkung von krankhaften Richtungen wirksam.

Welche grosse Sorgfalt, welche Rücksicht auf die Zustände der Kranken, auf die durch frühere Verhältnisse entstandenen, oft zu Krankheitsursachen gewordenen Beziehungen in dem Verkehre mit der Familie und Bekannten zu befolgen ist, wie wir ihn bald zu versagen, bald zu gestatten, bald auch als wirksames Heilmittel zu benutzen und zu leiten haben, auch dass wir die Fortsetzung dieses Verkehrs nicht nach der unmittelbaren Wirkung, sondern nach der oft entgegengesetzten Nachwirkung zu beurtheilen haben, lehrt die tägliche Erfahrung.

Noch sei mir ein Wort über die Wirksamkeit der Entlassungen aus der Anstalt gestattet. In längst vergangenen Jahren sind wir mit der Entlassung heilbarer Kranker sehr correct verfahren, es durfte kein Tüpfelchen zu der möglich erreichbaren Gesundheit fehlen. Nach und nach zeigte sich, dass einzelne Mängel sich zu Hause vollends beseitigten. So trat oft die noch fehlende Menstruation zu Hause bald ein,

Digitized by Google

verschwanden manche andere bei der Entlassung noch bestandene und einige Besorgniss erregende körperliche Beschwerden. Aber auch manche und zwar recht bedeutende psychische Abweichungen verschwanden vollends zu Hause nach der Entlassung. Dies fand besonders in solchen Fällen statt, wo der Kranke sich bereits länger in der Anstalt befunden hatte, einzelne Reste der psychischen Störung in eine Gewohnheits-Verbindung mit der Anstaltsumgebung getreten waren, eine bedeutende Besserung des psychischen Zustandes oder wenigstens mehrere Erscheinungen eingetreten, für Wahnvorstellungen sich andere mehr natürliche substituirt hatten, besonders Heimweh, und in denen das Heimweh zu bedeutender Spannung in vorwaltender Richtung angewachsen war. So haben wir eine grössere Zahl nachträglicher vollständiger Genesungen oder sehr erfreulicher Besserung erfahren, die in der Anstalt eingeleitet, bis zu einem gewissen Grade gediehen, aber dann sich in langsamerem Verlaufe bewegt hatten oder stehen geblieben waren.

Hiermit möchte ich Einiges wiedergegeben haben, was ich dem Gesammtleben Illenau's, dem Vorgange unseres unermüdlichen Führers zu verdanken habe, und schliesse mit Wiederholung der Bitte um gütige Nachsicht.

Digitized by Google

Krank oder boshaft und zornmüthig?

Eine psychiatrische und gerichtsärztliche Studie.

Vom

Sanitätsrathe Dr. **Moritz Gauster,**
Primararzte der Landes-Irren-Anstalt in Wien.

Die Frage der Zurechnungsfähigkeit eines zu beurtheilenden Individuums wird vollständig durch die Frage des psychischen Krankseins gedeckt. Dies wird zwar von so mancher Seite bestritten, und es giebt auch eine Menge Vorkommnisse in dem Leben eines Geisteskranken, denen gegenüber derselbe das volle Verständniss besitzt, wobei scheinbar auch aus dem zu Tage liegenden übrigen psychischen Beobachteten die Actionsfreiheit des Individuums als vorhanden hervorgeht. Heute aber, wo wir die psychische Störung nur in einem Gehirnleiden begründet finden, wo wir die physiologischen und pathologischen Ursachen vermuthen oder ahnen können, warum die gesetzmässige Abwickelung der Ideen-Association durch gestörte Leitungen unterbrochen, durch anomales Reiz-Ueberspringen vollkommen gestört werden kann, müssen wir auch solchen Beobachtungen gegenüber doppelt vorsichtig sein, um so mehr, da die aus psychologischer Erfahrung deducirten Grundsätze über Zurechnungsfähigkeit in vollem oder gemindertem Zustande nicht vollständig gegenüber den zum Theile noch ganz dunklen somatischen Vorgängen beruhigen. Die Psychologie lehrt die psychische Symptomatik der Gehirnfunction. Zur Beurtheilung einzelner isolirter Vorgänge im Gebiete der psychischen Thätigkeitsäusserungen genügt aber

Digitized by Google

oft nicht sie allein; die somatische Symptomatik derselben ist hingegen nicht selten unklar oder noch häufiger verschwunden, ehe die Beobachtung eintritt. Die That bleibt, der gewöhnlich ablaufende psychische Symptomencomplex kommt gleichfalls dem Beurtheiler zur Kenntniss, aber die oft so wichtige somatische Veränderung der Hirnfunctionssymptome zur Zeit der That ist gewöhnlich verschwunden, und so das Urtheil noch mehr erschwert.

Die gerichtsärztliche Behandlung der Psychopathien ist durch die Frage der Zurechnungsfähigkeit, durch die die juridische Seite oft überwiegend berührende Behandlung der Frage von Seite der Aerzte, wesentlich complicirt worden.

Da sich für manche Fälle keine Normen für: Zurechnungsfähig oder nicht, aufstellen lassen, da hier eben so viel Individuelles die allgemeine Norm durchbricht, kam man auf die Festsetzung der geminderten Zurechnungsfähigkeit, deren Ausspruch sich der Arzt aufladen liess, um nicht der Gesellschaft und dem öff. Rechte oder dem Individuum Unrecht zu thun.

Auch in der übrigen Medicin hat die Gerichtsarzneikunde lange Zeit die Wege der Jurisprudenz eingeschlagen, und sich denselben noch nicht ganz entwunden. Davon zeigen die sehr schwankenden Begriffe: an sich schwere und leichte Verletzung u. s. w.

Der Arzt hat ja doch nur zu constatiren, welche Verletzung da ist, und welche Folgen sie hat oder haben kann; Alles Andere zu deduciren ist Sache des Richters.

Ebenso ist auf unserem Felde nur zu constatiren, ob Untersuchter psychisch krank ist oder nicht, und welche Gruppe von psychischen Folgen die Gehirnerkrankung im Allgemeinen oder gegenüber der That, überhaupt oder im gegebenen Falle nach sich ziehen musste, oder konnte; der Arzt muss zeigen, ob die Handlung in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhange mit der Erkrankung war oder sein konnte; endlich ob solche periodische Reiz- oder Hemmungszustände bei dem sonst anscheinend gesunden Individuum angenommen werden müssen, oder mit Wahrscheinlichkeit vorhanden sein konnten, dass er zur Zeit der Handlung mehr minder willensunfrei war. Jeden weiteren Schluss hat der Richter zu ziehen, der die That

Digitized by Google

dann straflos oder unter mildernden Umständen verübt, oder strafbar erkennt.

In den Uebergangszuständen vom psychischen Gesundsein zum psychischen Kranksein, welche häufig sehr lange dauern, bei manchen Personen ja chronischer Natur sind, und ihre gewöhnliche geistige Individualität darstellen, ist es natürlich doppelt schwierig, sich über den Beginn des Unfreiseins, wie der Begriff heute noch lautet, auszusprechen.

Es giebt eben, um an anderem Orte Gesagtes [1]) zu wiederholen, keinen Sprung auch in diesen Processen, mit seltener Ausnahme; das aut aut steht hier wie anderswo nicht durch eine Kluft geschieden; es liegt namentlich bei einer Reihe Gehirnerkrankungen, wo der Krankheitsprocess langsam verläuft, eine Reihe von Zwischenstadien zwischen dem, was wir als Durchschnitt von gesunder psychischer Thätigkeit annehmen und dem, was diese Norm vollständig verschwunden erkennen lässt. Wir kennen da nicht die Grenze, wo wir sagen können, in diesem Momente ist ein bestimmtes Urtheilen und Handeln ausser jedem Zusammenhange mit der schon bestehenden Gehirnerkrankung, und im nächsten Momente ist es von ihr beeinflusst. Die organischen Associationsfäden zwischen den einzelnen Thätigkeitscentren sind uns in ihrer reichen Mannigfaltigkeit im Hirnbaue anatomisch und physiologisch gerade nur so weit bekannt, dass wir ausser der bekannten noch andere krankhafte Associationsvorgänge ahnen müssen, die sich bis heute durch unsere empirischen psychologischen Kenntnisse so wenig als durch die Theorie klar stellen lassen. —

Es ist demnach wohl die grösste Behutsamkeit im Ausspruche des Sachverständigen nothwendig, und er muss sich dabei hüten, subjectives Vermuthen mit objectiver Beurtheilung des Beobachteten zu verzwicken; er muss die Zweifel offen gestehen, welche entweder die Unzulänglichkeit der Beobachtungsmittel, also möglicherweise auch die Unvollkommenheit der Disciplin — oder individuelle Fehler der Begutachtenden herbeiführen.

[1]) Psychiatr. Centralblatt 1876. Der dem öst. Reichsrathe vorliegende Strafgesetz-Entwurf in gerichtlich-psychologischer Hinsicht.

Digitized by Google

Wie nothwendig dies ist, wie viel richtiger, als ein Ausspruch auf geminderte Zurechnungsfähigkeit, den wir dem Richter überlassen sollen, beweist nachstehender Fall, der eine in Irrenanstalten seltene Erkrankungsform betrifft, da gerade solche Personen oft blos als excentrisch oder als pervers gelten, während sie hirnkrank sind.

Betrachten wir uns den Fall.

F. E, 19 Jahre alt, Med.-Studirender, Sohn eines Staatsbeamten, Deutscher von Geburt, kam Ende 1875 in unsere Anstalt auf meine Abtheilung mit einem polizeiärztlichen Passe, er leide an dem Wahn, dass seine Bücher kein Mensch berühren soll, und da seine Angehörigen einige derselben berührt hätten, verlange er 400 Gulden von ihnen Ersatz, excedire, bedrohe seine Mutter, misshandle sie u. s. w.

Anamnestisch ist über den sehr grossen, sehr kräftigen, gut gebauten jungen Mann Folgendes zu bemerken.

In der Familie keine Geistesstörung und keine auffälligen Nervenstörungen, Gehirn-Erkrankungen, Charakter-Eigenthümlichkeiten.

Die Mutter war bei seiner Geburt wegen Wehenschwäche in Lebensgefahr; das Kind musste mittelst Zange genommen werden, erlitt aber dabei grosse Quetschung und beiderseits über der Schläfe auch eine 2 Zoll lange Hautwunde.

Ausser ihm war nur ein Kind, ein nur 1 Jahr jüngerer Knabe, der normal geboren wurde, lebt und gesund ist.

Der Knabe F. entwickelte sich trotz der erlittenen Beschädigung schnell und gut, zeigte aber sehr frühzeitig Jähzorn, wenn seinem Begehren nicht rasch entsprochen wurde, so dass er einmal als Kind beim Spielen mit Soldaten, das er leidenschaftlich liebte, die Magd wie wahnsinnig schreiend und sich geberdend heftig schlug, weil sie zufällig einen Papier-Soldaten aus der Reihe umwarf; als der Vater dann einen Theil des Spielzeuges deswegen in den Ofen warf, erblasste er, und sank, mit stieren Augen in den Ofen starrend, wie leblos zusammen.

In der Schule lernte E. zuerst gut, in der Volksschule blieb er immer der Erste oder Zweite. Mit 10 Jahren kam er in das Gymnasium; da er aber wenig Lust zum Latein zeigte, gab ihn sein Vater in die Realschule, in der er die ersten 3 Jahre mit gutem Erfolge zurücklegte. Im 4. Jahre wurde er störrisch, er gab öfters dem Lehrer bei Fragen, die er zweifellos wusste, keine Antwort. So gab er während eines ganzen Semesters dem Lehrer der Mathematik keine Antwort; am Ende des Semesters prüfte ihn derselbe auf Bitte des Vaters noch einmal durch eine Stunde, und die Prüfung fiel glänzend aus. Am Ende des 4. Jahres wollte er Matrose werden. Trotz aller Gegenvorstellungen trat er in den Dienst der Donau-Dampfschifffahrt-Gesellschaft als Matrose und diente dort einige Monate zur

Digitized by Google

Zufriedenheit. Anfang Winters erklärte er, das rohe Schiffsleben widerstehe ihm ganz, er wolle fortstudiren. Er war auf der letzten Schiffsreise krank geworden; und hatte dann die Blattern, an denen er 6—7 Wochen darniederlag. Er wiederholte die 4. Klasse, und machte noch die 5. anstandslos durch. In dieser Zeit begann eine wachsende Leidenschaft für Bücher, er sparte jeden Kreuzer, und erpresste fast Geld von seiner Mutter, um Bücher zu kaufen. Er wurde auch gegen den Vater und namentlich die Mutter excessiv, wenn sein Wille nicht geschah. Er war um diese Zeit wegen Uebersiedelung seines Vaters durch 10 Monate sich überlassen, vernachlässigte die Schule, studirte aber mit lebhaftestem Eifer englisch, französisch, die deutsche Sprache und Geschichte; Realia, Naturgeschichte, Physik u. s. w. liess er ganz unbeachtet. Er fasste damals den Plan, Lehrer der englischen und französischen Sprache zu werden, wobei er erkannte, er müsse auch lateinisch und griechisch zu diesem Behufe erlernen. Als er in das neue Domizil seines Vaters übergesiedelt die 6. Realklasse nochmals besuchte, zeigte er bald, dass er da nicht weiter studiren wolle. Er wurde in dieser Zeit immer excessiver gegen seine Mutter, und versuchte selbst seinen Vater aus seinem Zimmer hinauszuwerfen, so dass dieser mit Hülfe des 2. Sohnes den fast Rasenden bewältigen musste.

Die Ursache der Aufregungen war meist die Meinung, seine Angehörigen wollten in seiner Abwesenheit seine Bücher beschädigen; sie wollen ihm nicht wohl; sie verstünden nicht, was ihn freue, und er müsse sie zur Folgsamkeit gegenüber seinen Wünschen zwingen; daher sollte Niemand sein Zimmer betreten, um so mehr, als er die Ordnung und Nettigkeit in demselben in mehr als pedantischer Art pflegte. Vor dem letzten Zornanfalle war seine Mutter durch sein Zimmer gegangen, hob eine am Boden liegende Feder auf, und legte sie auf den Tisch. Er hatte dieselbe aber selbst auf den Boden gelegt, um sich zu überzeugen, ob Jemand in seiner Abwesenheit in das Zimmer ging, und excedirte nach dieser Wahrnehmung in heftigster Weise.

Sein Vater brachte ihn sodann (1873) mit Hülfe der Polizei auf die Beobachtungsstation des Wiener allgemeinen Krankenhauses für zweifelhafte Fälle von Geistesstörungen, wo er beiläufig eine Woche blieb, worauf er von Prof. *Leidesdorf*, der damals Vorstand dieser Abtheilung war, gesund entlassen wurde. Einige Zeit darauf war er sehr deprimirt, und durch 3 Wochen sehr gelassen. Prof. *Leidesdorf* hatte erklärt, dass E. gerade nicht irrsinnig sei, jedoch ein leicht erregbares leidenschaftliches Temperament besitze, welches ein Unglück für ihn und seine Familie, so lange er lebe, sein könne. Ueberdies wäre auch eine grosse Portion Bosheit im Spiele.

E. war diese ganze Zeit fort in seinem Aeusseren sehr nett und reinlich, mit Fremden ruhig und obwohl stets mehr abgeschlossen, artig und unauffällig in seinem Benehmen ausser Hause, mässig im Essen und Trinken, sparsam mit Ausnahme seiner Bücher. Er war sehr fleissig, oft 8 bis

Digitized by Google

10 Stunden täglich studirend, aber er studirte hauptsächlich nur das, was ihn interessirte, Literatur, deutsche und klassische, sowie französische und englische Philosophen, und liess Mathematik, Physik, Naturgeschichte u. s. w. bei Seite, obwohl er auch aus diesen Fächern Prüfung machen sollte, wenn er das Gymnasial-Zeugniss erhalten wollte, wie er beabsichtigte. Er ging nicht dem Schulplane nach, sondern griff viel weiter vor, so dass er in einzelnen Disciplinen ein weit vorgeschrittenes Wissen hatte, während er in anderen nichts wusste. Dabei war auch in jenen seine Aufmerksamkeit vielfach auf gewisse Details gerichtet. In den übermässig angehäuften Notizen sind hauptsächlich die Büchertitel und Ausgaben notirt. Viel seltener kurze Angaben des Inhalts oder Kritisches. Seine Bibliothek bestand grossentheils in Klassikern, Historischem, Literarhistorischem, Philosophischem, und war durch Sparen, selbst Fasten auf einen Werth von 4—500 Gulden gestiegen. Er verkaufte einmal, als er das Geld zu einem Ankaufe nicht besass, oder nicht erhielt, einen ganz neuen vom Vater wie alle Kleider beigeschafften werthvollen Winterrock im Sommer, den er aus der Wohnung schwärzte, um sich das Geld zu verschaffen.

Nach seinem Austritte aus der Beobachtungs-Station ging es kurze Zeit besser; er machte ernstlich Anstalten für die Aufnahme-Prüfung in die 7.[1]) Gymnasialklasse, damit er das Recht für den Militär-Eintritt als Freiwilliger erlange. Er überliess sich immer mehr den Lieblingsstudien allein, und wurde wieder fort excessiver mit Mutter und Vater. Wenn er einen kleinen Betrag forderte und dieser abgeschlagen wurde, drohte er, er werde weit grösseren Schaden anstellen, und that es auch. Niemand sollte sein Zimmer betreten, er selbst wollte es reinigen oder es musste in seiner Gegenwart geschehen, öfters sah er später sein Unrecht ein, bat um Verzeihung, weinte und bat, man solle ihn nicht reisen. Man versuchte ihn allein zu lassen; der Vater miethete ein Monatszimmer in einem anderen Stadttheile; bei seiner Entfernung musste die Polizei mithelfen, da er sehr excessiv war. Dort zeigte er sich ruhig, fleissig, verständig. Im Frühjahre 1875 kehrte er auf sein eigenes Bitten wieder in die väterliche Wohnung zurück; er erhielt ein Zimmer, nach eigenem Wunsche mit neuen Möbeln ausgestattet, — doch er wurde immer pedantischer in der Ordnung, immer gereizter, heftiger, drohender, dass sich Alles fürchtete, die Mutter wiederholt wegen Misshandlung und gefährlicher Bedrohung aus der Wohnung laufen musste. Er erlaubte nur seiner Mutter, sein Bett zu machen; da stand er dabei mit drohender Miene, und abscheulich scheltend und drohend, wenn die Falten des Leintuches nicht so geglättet waren, wie er angab. Die Mutter sollte nur in ihren besseren Kleidern sein Zimmer betreten, sie durfte mit dem Kleide seine Möbel nicht berühren! Geschah dies, fluchte, tobte er, ja stiess sie mit der Faust. Oft reinigte er selbst

[1]) In Oesterreich ist die Prima No. 1. — Die letzte Gymnasialklasse aber die Octava.

Digitized by Google

den Zimmerboden und zog dann stets ein reines Hemd und seine besten Kleider an! Als zwei in Verpflegung bei dem Vater befindliche verwandte Knaben Brosamen auf den Boden fallen liessen, kam er in Wuth und gab der Mutter eine Ohrfeige, weil sie die Kinder nicht besser anweise.

So verging der Sommer 1875. Im October wollte er, der Sohn eines Beamten, der auf sein bescheidenes Gehalt angewiesen war, noch ein Cabinet der Wohnung für sich, zum Schlafen und Waschen, damit das Studirzimmer nicht verunreinigt würde. Dies wurde ihm versagt, worauf er, Tags nach dem oben erwähnten Vorfalle zu weinen anfing, und seiner Mutter Hände schluchzend mit den Fäusten blau schlagend ausrief: „Jetzt muss ich dich wieder schlagen, warum hast du schon wieder etwas geredet?!“

Der Vater versuchte ihn abermals gütlich aus der Wohnung zu entfernen, es ging nicht, und er nahm die polizeiliche Hülfe in Anspruch. Als bei der Behörde ihm sein Benehmen vorgehalten und er zu einer Disciplinarstrafe verurtheilt wurde, gerieth er in hochgradige Aufregung, fluchte, tobte und beging dabei eine Majestäts-Beleidigung, so dass er dem Strafgerichte überantwortet wurde. Das war im October 1875. Dort wurde sein Geisteszustand im Hinblick auf seine Zurechnungsfähigkeit untersucht.

Den beiden Gerichtsärzten gegenüber benahm er sich ruhig, und antwortete auf ihre Fragen ohne Anstand, erzählte seine Lebensgeschichte, und wurde, befragt über die häuslichen Verhältnisse, erregt. Es seien wohl beide Theile daran Schuld, er könne die gewünschte Ordnung nicht durchsetzen, wichtige philologische Notizen auf Zetteln kämen in Verlust. Er habe seine Mutter mit ruhigen Vernunftgründen nicht überreden können, und da sei er aufgebracht worden, und habe sich zu Gewaltthätigkeiten hinreissen lassen. Er hätte lieber Jemand anderen nachgegeben, als gerade den Eltern. Er habe durch seine philologischen und ästhetischen Studien sich eine gewisse Accuratesse in seinen Sachen angewöhnt, die müsse er trotz aller Hindernisse durchsetzen. Der innere und äussere Mensch müsse sich vervollkommnen, einen halben Menschen wolle er nicht vorstellen. Der Vater habe ihn mit Stricken gebunden 1870 in die Beobachtungs-Station bringen lassen; sein Vater habe ihn polizeilich abstrafen lassen, da sei es begreiflich, wenn er aufgebracht sei. Er war sehr erregt, wie er zuletzt auf die Polizei kam, und als er die Protocolle in dieser Aufregung nicht unterschreiben und die Strafe nicht annehmen wollte, habe der Commissär etwas gesagt, was er nicht ganz verstanden, was aber klang, als wie: „dass man beim Militär andere Mittel habe, derlei Leute zur Raison zu bringen“. Das brachte ihn in höchsten Zorn, in der er die Majestäts-Beleidigung ausstiess. Er habe in Folge seiner humanistischen Studien gegen Alles, was sich auf das Militär bezieht, eine principielle Abneigung. Er bereue jetzt von ganzem Herzen seine unvorsichtig herausgestossenen Worte, und er müsse seiner maasslosen Aufregung über den unerwarteten Verlauf dieser Affaire die Schuld geben.

Er habe nie Kopfschmerzen, und fühle sich gesund.

Digitized by Google

Die Gerichtsärzte gaben nach weitläufigerer Auseinandersetzung der Genese und Angabe, dass sie körperlich nichts Krankhaftes fanden, zu Schluss ihres Gutachtens nachstehende Aeusserung ab:

„Wir haben nun noch zu erörtern, in wie weit F. E. bezüglich der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen verantwortlich gemacht werden könne, d. h. wie weit derselbe als zurechnungsfähig zu erkennen ist?

Nach dem Ergebnisse unserer eingehenden Untersuchung obwaltet bei F. E. zwar keine bleibende psychische Störung, aber ein derart zornmüthiges Temperament, dass er in seinen Zornausbrüchen sich zu Gewaltthätigkeiten gegen die Eltern, in letzter Zeit aber auch zu der anderen vorliegenden strafbaren Handlung, zur Majestätsbeleidigung hinreissen liess. Wir stehen also vor der Beantwortung der Frage, in wie weit man den Zornmüthigen aber im übrigen Geistesgesunden für die in seinen Paroxysmen verübten strafbaren Handlungen verantwortlich zu machen habe.

Es ist unbestreitbar, denn jeder hat in eigener Erfahrung den Beweis dafür, dass der Mensch unter psychologischen Bedingungen die angeborenen einseitigen Neigungen des Gefühls- und Begehrungsvermögens, ja selbst die rasch eintretenden und rasch vorübergehenden höchsten Steigerungen desselben (Affecte) beherrschen kann; es ist aber auch unbestreitbar im allgemeinen, dass er sie beherrschen muss, indem die durch Affect gesetzte Trübung der Besonnenheit und Gleichgewichtsstörung der das Ich bildenden Vorstellungen sofort durch neue und entgegengesetzte Vorstellungen corrigirt, das Wollen beherrscht wird, und das Handeln daher kein unfreies wird. Die gegentheilige Annahme würde sehr bald zur gänzlichen Auflösung der Gesellschaft führen. Daher ist es auch zweifellos, dass die blosse Erregung durch Affecte die Zurechnungsfähigkeit nicht ausschliessen darf. Es muss aber die Aufreizung durch Zorn, durch welche der Inculpat in vorliegendem Falle in den beiden incriminirten Handlungen hingerissen wurde, an und für sich schon anderen mildernden Umständen gleichgestellt werden, mit anderen Worten, es muss auch in vorliegendem Falle die Zurechnungsfähigkeit des Inculpaten als eine verminderte bezeichnet werden.

Es liegt gar kein Anhaltspunkt vor, auf welchen gestützt etwa angenommen werden könnte, dass die bei F. E. vorhandene Neigung zu Zornausbrüchen sich auf Grundlage irgend eines chronischen körperlichen Leidens, sei es nun des Gehirnes oder der Kreislauf-Organe herangebildet habe, denn wenn dies der Fall wäre, müsste ja der Inculpat über irgend welche körperliche Beschwerden, die namentlich den Zornausbrüchen vorhergehen oder in Folge derselben auftreten, zu klagen haben, was, wie schon früher gesagt wurde, nach keiner Richtung der Fall ist; aus eben demselben Grunde ist es nicht gerechtfertigt, den Umstand, dass der Implorat eine Zangengeburt ist, mit seiner Neigung zur zornmüthigen Gewaltthätigkeit in ursächlichen Zusammenhang zu bringen, weil ja auch dann Beschwerden, wie häufige Kopfschmerzen, Neigung zum Schwindel und Ohnmachten, Ohrensausen und dgl. vorhanden sein müssten.

Digitized by Google

Das „post hoc, ergo propter hoc" kann somit hier nicht als gültig angenommen werden.

Die bei F. E. in den letzten Jahren hervorgetretenen Eigenthümlichkeiten und Excentricitäten stehen mit seinem zornmüthigen Temperamente nur insofern im Zusammenhange, als durch das Vorhandensein derselben häufigere Gelegenheit zu solchen Zornausbrüchen gegeben wurde; es soll übrigens hier erörtert werden, in wie fern auch diese als mildernde Umstände bei der Beurtheilung der Strafbarkeit des Inculpaten in Berücksichtigung gezogen werden mögen. Zunächst zeugt die bei F. E. bestehende Leidenschaft für Ankauf von Büchern nur für einen bedeutenden Grad von psychischer Energie, die ihn trieb, sich in den einmal gewählten Fächern womöglich bald zu vervollkommnen, andererseits aber auch für einen auffallenden Mangel von Sorge für seine Zukunft, indem er durch sein überflüssiges Specialstudium nur in der Absolvirung des Gymnasiums aufgehalten wurde, da er, wie man glauben sollte, sich unter den bestehenden Verhältnissen um so mehr beeilen musste, sich der Abhängigkeit von seinem Vater zu entledigen, und sein Brod selbst zu verdienen.

F. E. wurde jedoch, nachdem er die ersten Schwierigkeiten der classischen Philologie überwunden hatte, von diesem Studium derart gefesselt, dass er sich zur ausschliesslichen Beschäftigung mit demselben verleiten liess. Die Erfahrung lehrt, was eine unbestreitbare Thatsache ist, dass gerade in der Entwickelungsperiode begriffene junge Männer durch ein ausschliessliches Studium der antiken Classiker in einen gewissen Hochmuth hineingerathen, in welchem sie Alles, was nicht gerade ihren ästhetischen Begriffen entspricht, mit souveräner Verachtung als tief unter ihrem Horizonte stehend betrachten, und es ist dann gar nichts Seltenes, dass sich dergleichen Excentricitäten heranbilden, die später, beim Eintritte ins praktische Leben meist sich allmählig wieder verlieren, aber besonders bei Männern, die sich dann für ihr Leben der classischen Philologie widmen, auch für immer fortbestehen können. Aber weit davon müssen wir entfernt sein, dergleichen excentrische Anschauungen als Symptome von psychischer Störung anzusprechen.

Es muss aber hervorgehoben werden, dass bei F. E. unter dem Obwalten derartiger Eigenthümlichkeiten die Entfremdung von seinen Eltern, die weit davon waren, seinen Ideengang zu verstehen, immer mehr entwickeln musste, so dass er auf seinen eigenen Wunsch, um nicht Gelegenheit zu neuen Differenzen zu geben, selbst schon seine Mahlzeiten getrennt von der Familie einnahm und durch den Mangel jedes Verkehrs mit anderen Personen sich in seinen eigenthümlichen Anschauungen immer weiter verlor.

Wie tief musste es ein durch den ausschliesslichen Umgang mit antiken Classikern höchst feinfühlig gewordenes Gemüth verletzen und endlich zum Aeussersten reizen, wenn der Vater den eigenen Sohn so weit herabwürdigte, ihn der polizeilichen Abstrafung mit allen damit verbundenen Demüthigun-

Digitized by Google

gen auszusetzen, was vielleicht Alles durch ein Paar verständige und beruhigende Worte hätte vermieden werden können. Es ist also ausser allem Zweifel, dass F. E. zur Zeit, als er auf die Polizei-Direction kam, bereits im Zustande der höchsten Erbitterung war; das, was er dort zu hören bekam, musste die vorhandene Gluth zur vollen Flamme anfachen, und seinen Zorn auf das Aeusserste reizen. In dieser, wahrscheinlich in seinem ganzen Leben noch nicht so weit gesteigerten Erbitterung, liess er sich in der Aufwallung des höchsten Zornes zu der Aeusserung inkriminirter Majestätsbeleidigung hinreissen. Möge also die zum grössten Theile nicht durch sein Verschulden entstandene zornmüthige Erbitterung, durch welche er momentan wirklich seine Situation ganz aus dem Auge verlor, und in welcher seine Zurechnungsfähigkeit nur mehr als eine verminderte gelten kann, als gewichtiger Milderungsgrund im vollen Umfange geltend gemacht werden."

E. während Untersuchung und Straf-Verhandlung sehr deprimirt, wurde zu 14tägigem Kerker verurtheilt; während der Strafe benahm er sich ruhig, verbrachte die meiste Zeit mit Weinen.

Ende November betrat er wieder das elterliche Haus, anscheinend tief deprimirt; doch erklärte er schon am ersten Tage, seine Bücher seien berührt worden, und hätten deshalb keinen Werth für ihn. Er wolle für sie eine Entschädigung von 400 Gulden haben, mit welchem Gelde er sich neue Bücher anschaffen werde.

Diese Anforderung wiederholte er immer heftiger, sein Leben sei von der Gewährung abhängig. Der Vater solle das Geld ausleihen, er müsse es haben, oder — Was habe er in der Welt noch zu suchen, zu hoffen oder zu verlieren? er wolle lieber sterben.

Es ist zu bemerken, dass die Angehörigen von den vielen Büchern nur ein Paar herausgenommen, und wieder zurückgestellt hatten, und dabei nur Ein Buch etwas weniges beschmutzt wurde.

Der Vater suchte ihn durch Vertröstungen zu beruhigen, und machte ihm ruhige Vorstellungen über sein Verlangen, doch kam er dabei in den grössten Zorn: „Wenn nicht neue Bücher angeschafft werden können, gebe er Alles auf. Er sei mit den Büchern so verwachsen, dass er solche, welche einmal von Fremden berührt worden, oder bei denen nur die Möglichkeit vorhanden, dass sie berührt worden seien, nicht mehr zum Studium verwenden könne, sie nicht mehr dafür brauchbar halte."

Einmal wollte er nach solchen Auseinandersetzungen seinem Vater eine Petroleum-Lampe an den Kopf werfen, der Vater musste aus dem Zimmer eilen.

Dies steigerte sich. Nicht blos er werde zu Grunde gehen, sondern auch seine Eltern werden dabei leiden, wobei er drohend auf sie blickte.

Er schlug die Mutter, weil sie sich keine Mühe gebe, den Vater zur Herausgabe des Geldes zu bewegen: „es stehe sein (des Excedenten) Leben auf dem Spiele, verliert keinen Augenblick, sonst ist es zu spät! Dem Vater wolle er den Schädel spalten" u. s. f.

Digitized by Google

Der Vater rief polizeiliche Hülfe, der Sohn wurde, wie oben mitgetheilt, mit polizeiärstlichem Parere in die Irrenanstalt gebracht.

Bei der ersten Untersuchung gab F. R. die Anamnese ziemlich gleich mit Obigem an, sagte, sein Vater sei jähzornig, er auch, und da seien sie oft aneinandergerathen; er war ein unfolgsames Kind, und sei von ihm oft gezüchtiget worden. Die Bücher habe er sich durch Lectionen verschafft, er könne dieselben nicht mehr brauchen, da man sie berührt habe; er giebt die begangenen Gewaltthätigkeiten zu, und weint, dass er in eine Irrenanstalt gekommen. Die körperliche Untersuchung ergab: Körper gross, kräftig, gut genährt. Kopf rundlich, Breitendurchmesser gross. Circumferenz 56 Cm. Lidspalten und Pupillen gleich weit. Zunge gerade hervorgestreckt, zittert etwas. Linke Nasolabialfalte stärker ausgeprägt, rechte Wange schlaffer. Schilddrüse mässig vergrössert. Thorax kräftig, Lungen gesund. Herzaction 108, Töne rein. Uebriges normal.

Gesichtsausdruck etwas deprimirt. In Gang und Haltung nichts Auffälliges. Sprachweise gewählt; auf jede Frage folgt die entsprechende Antwort, Erinnerung gut. Er ist über seine Verhältnisse orientirt, über die Ueberbringung in die Anstalt consternirt, und hält diese Massregel nicht nothwendig, sich nicht krank.

Mit seinem Vater, den er anfangs nicht empfangen wollte, war er später sehr grob, beschimpfte ihn in gemeinster Weise, und drohte ihm, wenn er nicht für seine Entlassung sorge. Zur mechanischen Arbeit zeigte er keine Lust, er wollte überhaupt nur thun, was ihm gefällig. Mit den Aerzten artig, aber kurz, mit ein Paar gebildeter Kranken vertrauter, spötteite er manchmal über geschwächte, oder excentrische Kranke.

Bei einer sehr langen Unterredung im Februar 1876 gab er über das Parere, mittelst dessen er hereinkam, und das er zu lesen begehrte, an, dass er Niemanden am Leben bedroht habe, aber er habe vom Leben nichts mehr zu hoffen, doch seien nicht alle Selbstmörder exaltirt.

„Die Bücher", sagte er weiter über mehrfache Fragen, „sind mein Eigenthum, die darf Niemand berühren, das ist mein Wahn, wenn man es einen Wahn nennen kann; ich halte es für keinen Wahn, sondern blosse Capriçe oder Marotte. Es sind mir 3 4 Bücher beschmutzt und zerrissen worden, andere wurden gelesen. Den Ersatz begehrte ich für alle, weil auch die anderen gelesen wurden. — Schaden erlitten diese keinen, aber ich erklärte meinen Eltern wiederholt, dass die Berührung der Bücher den Schadenersatz zu Folge hätten. — Er selbst würde, wenn er das Gesagte von Jemand anderen läse, an Krankheit denken. — Den Ersatzanspruch habe er erst seit der Abstrafung gestellt. Früher tauschte er seine Bücher gegen andere aus, wenn sie berührt waren. Einmal (vor 2½ Jahren) verschenkte er ein Buch seinem einzigen Freunde, das dieser zu leihen nehmen wollte, und in die Hand genommen hatte, weil er es berührt hatte. Das werfe übrigens ein eigenthümliches Licht auf ihn. Aus anderen Büchern, die nicht ihm gehören, kann er gerade so gut studiren, wenn sie berührt sind,

Digitized by Google

als wenn sie neu wären; nur aus seinen gehe das nicht; er behalte sie darum nicht. Ich kann aus Büchern, die berührt wurden, eben so gut studiren, wie aus anderen, — ich wäre ein Tropf, wenn dies nicht der Fall wäre, oder ich müsste krank sein, aber ich will nicht. Nicht Alles kann man motiviren. — Er halte seine Forderung bezüglich des Ersatzes aufrecht, er könne sich den Vater nicht über den Kopf wachsen lassen. Ist das der Grund, warum er hier sei? — Er habe seine Mutter auch aus Pedanterie geschlagen. — Er giebt zu, seine Mutter öfters misshandelt zu haben. — Die Eltern seien mit dem Bruder in früherer Jugend nicht strenger gewesen, als mit ihm, aber dieser sei folgsamer. Es sei möglich, dass seine eigene Aufführung daran Schuld war, dass der Vater mit ihm später strenger war. Doch war sein Vater gegen ihn voreingenommen, die Mutter habe nie ein Herz für ihn gehabt; doch nicht schon in früher Jugend; das sei Alles in ihm gelegen, Verhängniss, Geschick, Fatum nenne man es, wie man will. —

Auf die Frage: „Was hat Ihr Fatum bestimmt? Sie wurden in früher Jugend gleich behandelt mit dem Bruder, Ihre Eltern thaten Alles für Ihre Erziehung?“ sagt er:

„Das ist die Anlage; das ist mein Eigensinn; ich habe meinen Willen nie beherrscht, ihn durchzusetzen mich bestrebt, ich glaube nicht an ein unabwendbares Fatum, aber die Verhältnisse haben so eingewirkt. Ich bin überhaupt ein unglücklicher Mensch, habe keine Freude am Leben mehr, ich habe keinen Freund, ich hatte nie einen; ich habe mich seit 1½ Jahren von allen Bekannten zurückgezogen, um ganz mir und meinen Studien und Gedanken zu leben.“ —

Bezüglich der Gedanken über die Zukunft sagt er: „Er habe keine besonders erfreulichen gehabt. Er wusste, dass ein Mensch, der das Ethos verloren, kein nutzbringendes Glied der Gesellschaft werden könne. — Ich musste mir doch bewusst sein, dass mein Benehmen gegen die Eltern nicht sittlich war, nicht einem natürlichen Gefühle entspringe, wie es die Natur vorschreibt. — Warum es so war, kann er sich nicht erklären. — Ueber seinen Vater sei er hier in der Anstalt so aufgeregt gewesen, weil er ihm ruhig erklärt habe, er werde ihn nicht herausnehmen, bis die Aerzte ihn gesund erklären würden. Er begreife das, dass dies die Aerzte nicht thun können, er thäte es selbst an deren Stelle nicht, weil sie nicht die Verantwortlichkeit übernehmen können“. Wenn der Kranke, der angeblich Kranke draussen etwas anstellt, sich etwas anthut, so —. — Er halte sich nicht für ganz gesund, das wisse er aus seinen Studien zu gut, sein Leben sei nicht das eines Gesunden. Wenn er irgend etwas gelesen, und Alles gut verstand, kommt der Zweifel im nächsten Augenblicke, ob er es verstehe. Wenn er Worte auswendig gelernt habe, kam der Zweifel wieder über ihn z. B. ἄνθρωπος wisse er, heisst Mensch, und doch kommt manchmal der Zweifel, ob es so heisst, ob der zweite Vocal mit

Digitized by Google

ω geschrieben werde u. s. w. Solches kam mitten in der Nacht, so dass er aufstand und nachsah; er fand es lächerlich; im nächsten Augenblicke kam der Zweifel wieder. So über die Wichtigkeit von Dingen, er machte bibliographische Notizen, die ganz unnöthig waren, was er wusste, und doch machte er sie; so lernte er Verleger und Jahreszahlen auswendig, und deswegen können seine Notizen sonderbar vorkommen; dieser Zustand sei seit 1½ Jahren in stärkerem Maasse vorhanden. — Er studirte Grundlagen der Grammatik, Caesar, C. Nepos, Seneca, Schopenhauer, Hartmann, Vischer, Carrière für die 6. Gymnasial-Classe. Vieles davon habe er nicht verstanden. Er schrieb über den Menschen und seine Glückseligkeit. Er wollte nach den Vorschriften der Philosophen leben, habe es aber nicht gethan."

Während dieser ganzen Unterredung war E. wohl ruhig, wog aber die Worte meist ängstlich ab. Er hatte in letzterer Zeit sich auch mit Laubsägearbeit beschäftigt, was er ursprünglich verweigert hatte, er lasse sich nicht zwingen, er werde nur thun, was er wolle, er werde keiner Gewalt weichen, ihn könne man nicht biegen u. s. f. Uebrigens trat in der Erregung die Facialparese rechts stark hervor. Auch geringe Erweiterung der rechten Pupille machte sich bemerklich. Ich gab ihn bei einer solchen Erregung und Weigerung blos auf die Beobachtungs-Abtheilung für die III. Klasse, während er sich früher in der letzten Verpflegungsklasse unter den ruhigen Gebildeten II. und III. Klasse befand — und nach 2½ Stunden, obgleich ihn dort keine Unannehmlichkeiten, ausser der Abschluss aus seinem Gesellschaftskreise berührten, bat er zurückversetzt zu werden, und fügte sich dem ärztlichen Rathe.

Als er das erste Mal vernahm, ich hätte seine Notizen, die das Motto haben: „per noctem ad lucem", in der Hand, wurde er sehr erregt, brach das Gespräch ab, kehrte den Rücken und ging fort.

E. verlangte von seinen Angehörigen sofort das bewusste Geld, bedrohte sie, wenn er nach Hause käme, und wurde einmal so unartig gegenüber seinem Bruder, dass er abermals aus seinem Gesellschaftskreise entfernt wurde, was wieder rasch Nachgiebigkeit erzeugte. Zu einem geregelten Studium, um die Prüfungen zu machen, war er nicht zu bringen, er könne in der Anstalt nicht studiren. Im Sommer war er weniger erregt gegen seine Angehörigen, machte mit mir und ein Paar anderen Kranken eine mehrtägige Gebirgs-Parthie, bei der sich zeigte, dass der so kräftige junge Mann an regelmässiges und weiteres Gehen nicht gewohnt sei, so wie er auch von den nächsten Umgebungen Wiens erst durch die häufigen Ausflüge der Kranken aus der Anstalt Kenntniss erhielt. Er ging dann einige Zeit mit seinem Bruder auf das Land zu Verwandten, benahm sich dort so ruhig und vernünftig, dass Alles ihn für gesund ansah. Bei der Heimkunft wollte er nicht in die Anstalt zurück, und es bedurfte einer freundlichen Zuschrift von mir, um ihn zur Rückkehr zu veranlassen. Daheim hatte er sich in

Digitized by Google

den wenigen Tagen ruhig verhalten, nur seine Geldforderung bittend wiederholt; in den letzten 2 Tagen war er übrigens schon reizbarer, nachdem er nicht lange vor seinem Ausfluge verstörter, arbeitsunlustiger, misslauniger war und erklärt hatte, dass er eher sich den Kopf in die Wand renne, ehe er einen Kreuzer von seiner Forderung abliesse. Diese Erregung hatte sich nach ein Paar Wochen wieder gelegt.

Er entfloh einige Wochen später aus der Anstalt, und ging zu seinen Eltern; es bedurfte wieder einiger Tage, ihn zur Rückkehr zu bewegen. Da war er Tag für Tag daheim reizbarer, obwohl er nicht ausartete, nach seiner Rückkehr ging er bald wieder allein in die Stadt mit meiner Bewilligung, und kehrte, wie er sein Wort gegeben, anstandslos zurück. Ein paar Mal besuchte er seine Eltern, ass dort, und kehrte ruhig zurück, kam aber immer auf seine Geldforderung zurück, und schimpfte auch manchmal über die Aerzte, namentlich mich, die nicht nachgeben wollen.

Im November d. J. erklärte er, er sehe ein, dass seine noch jüngst gestellte Forderung ein Unsinn sei, man könne dies krankhaft nennen, er werde dies fahren lassen. Später sagte er, er werde es seinem Vater überlassen, ob er es thun wolle. Sein Gesundheitszustand sei sonst schon besser, die Vergesslichkeit und Unsicherheit in der Erinnerung über verschiedene Worte und Dinge sei seit $^1/_2$ Jahr besser. Er wollte nicht zugeben, dass er daheim wieder reizbarer gewesen. Er gab zu, dass er früher krank gewesen sein müsse; sein Vater sei erst streng mit ihm geworden, als er nicht studiren wollte, wie man es von ihm verlangte, sondern wie es ihm gefiel. Ueber seine früheren Excentricitäten, wie Absperren des Zimmers u. s. w. befragt, schwieg er. Er habe, fuhr er fort, eingesehen, dass seine frühere Methode zu studiren insofern nicht zweckmässig war, als er dadurch Nothwendiges bei Seite setzte. Jetzt habe er Interesse für Mathematik, Naturwissenschaften u. s. w. Er wolle sich auch herbeilassen, eine geregelte Thätigkeit zu üben, und täglich durch einen halben Tag in der Verwaltungskanzlei arbeiten. Bezüglich der Vorstellungen über seine Zukunft befragt, erklärte er, er müsse etwas ergreifen, wobei er studiren könne. Er möchte Professor werden. Aufmerksam auf die Militärpflicht und die vorausgegangene Verurtheilung gemacht, wird er verstimmter und sagt dann, er werde auswandern.

Es blieb aber nicht bei den guten Vorsätzen. Er bewies sich bald anders, wurde unwirscher, und während er früher nur die Eltern bedroht hatte, fing er plötzlich im Saale in sehr gemeinen Ausdrücken über die Aerzte, die Anstalt u. s. w. zu schimpfen, drohte dann, er werde mir, wenn er allein mit mir in meinem Zimmer sei, einen Denkzettel für ewige Zeiten geben, er werde um jeden Preis durchbrechen und heimkehren, seine Eltern erschlagen, er müsse hinaus, sein Geld haben u. s. w. Ich hob alle besonderen Freiheiten auf, liess den Kranken nur mehr in die eigentlichen Krankengärten gehen, und erklärte ihm, ich müsste ihm alle Vortheile entziehen,

Digitized by Google

die ich seines Bildungsstandes und seiner Eltern willen ihm zugewendet, und ihn einfach wie jeden anderen Kranken der letzten Verpflegungsklasse halten. Er ging nun in die Verwaltungskanzlei, und arbeitete dort im Copiren u. dgl. anstandslos, er ist äusserlich höflich, aber im Stillen droht er, und schilt fort. Dabei ist er im Aeusseren sehr nett, pedantisch bis auf's Aeusserste in allen seinen Sachen; so steht er nicht ab, eine Serviette so lange zusammenzulegen, bis jedesmal die gleichen Ecken auf einander liegen und keine Falte vorhanden ist. Er glättet an seinem Bette so lange, bis nicht ein Fältchen zu sehen ist; er kann sehr böse, ja heftig werden, wenn Jemand seine Sachen im Schlafzimmer berührt. In der Gesellschaft von ein Paar jüngeren anderen Kranken hält er sich ruhig, anständig, selten, dass er andere etwas sekirt. Nur schilt er oft über Anstalt, Eltern und Aerste, und zwar jetzt ohne Rücksicht, ob das Wart-Personal etwas davon hört. Eigne Bücher sucht er zu verwahren, dass sie Niemand erlangen kann. Er verlangte in einem schwülstigen Briefe an die Direction, dass er, da er nie mehr entlassen werde, in die Irrenanstalt zu Ybbs gebracht werde, damit er aus dem Bereiche eines gewissen Arztes käme, worunter er mich meinte — in mir sieht er den Grund, dass sein Wunsch nach dem Gelde nicht erfüllt, dass er nicht hinausgenommen werde, dass er in geregelter Art sich beschäftigen muss. Ich schlug ihm vor, den halben Tag zu Studien für die Prüfung zu benutzen, doch müsse er Alles Nothwendige studiren; zuerst stimmte er zu, da ich ihm vorstellte, dass er so seinen Zeitverlust wesentlich verringern könne, bald aber erklärte er, er könne es hier nicht thun, obwohl ich ihm für die Zeit des Studiums ein separates Zimmer zur Disposition stellte. Seine Facial-Parese, die während der grösseren Beruhigung bedeutend schwächer war, ist wieder deutlich sichtbar, bei Aufregung sehr stark hervortretend — dabei wird sein Gesicht etwas geröthet, dann blass, die Augen stierer, der Gesichtsausdruck wilder, manchmal aber wie geistesabwesend — oft geht er allein lange auf und ab, der Gesichtsausdruck wie geistesabwesend, und verkehrt mit Wenigen, nur manchmal betrachtet er die Kranken mit einem hochmüthigen Lächeln. Seine Drohungen, sich nicht der Anstalts-Ordnung zu fügen, hat er bisher nach ganz mässiger Einschränkung seiner gewöhnlichen Anstalts-Verhältnisse trotz seiner stets behaupteten Willensstarrheit nicht erfüllt; ebenso droht er wohl mir hinter dem Rücken, einmal in's Gesicht, aber ist in der Regel mit mir artig, wenn er mir begegnet u. s. w., obwohl ich in dieser Hinsicht nicht etwa eine gewisse Zucht halte. In sexueller Hinsicht zeigt er sich ganz anstandslos, bis auf eine ein paar Mal im kleinen Kreise hervorgetretene Neigung, einen anderen Kranken mit leichten zweideutigen Anspielungen zu sekiren.

So ist dieser unglückliche junge Mann, mit Wissen mancher Art weit über sein Alter begabt, das freilich nicht Alles verdaut ist, machtlos über sich trotz aller scheinbarer Willensenergie, machtlos gegen eine Reihe von Vorstellungen, die allmählich in ihm herangewachsen, schwach und wan-

Digitized by Google

kelmüthig in Beurtheilung seines Thuns, ein Spielzeug seiner Wünsche und bizarren Vorstellungen.

Ich habe die Geschichte des jungen Mannes absichtlich ausführlicher gegeben, denn sie ist zweifellos von hohem psychologischem, von grossem psychiatrischem Interesse. Ich füge nur hinzu, dass ich deutlich wahrnehmen konnte, dass die Eltern den Sohn trotz Allem lieben, dass Beide, und besonders die Mutter, sehr nachgiebig und wie eingeschüchtert sind, und der Vater der klaren Beurtheilung eines krankhaften Zustandes zum Theile entbehrte, beide offenbar einflusslos auf ihn sind. Der 2. Sohn ist ein ruhiger und braver Student.

Vor Allem steht die Frage aufrecht: Haben wir es hier mit Krankheit oder mit Excentricität und partieller Perversität zu thun?

F. E. ist krank.

Dies beweisen: die ganz unmotivirte Forderung der Entschädigung, die sein Vater selbst bei Berechtigung nur unter schweren Opfern leisten konnte, die vollständig unmotivirte Vorstellung, dass er aus seinen Büchern, wenn sie Jemand anders berührt habe, nicht mehr studiren könne, die heftigen Erregungen bei ganz geringfügigen Anlässen gegenüber den Eltern, die er schon seit Jahren für seine Gegner und Feinde hält, weil sie ihn zu geordneten Studien anhalten wollten.

Dafür sprechen weiter: die vom Kranken selbst angegebenen Symptome über Schwächung und Beirrung des Erinnerungsvermögens[1]), die übertriebene excentrische Pedanterie in Ordnung und Reinlichkeit[2]), der übermässig gesteigerte Eigensinn, der als Willensenergie von ihm bezeichnet wird, der aber gegenüber Consequenz, welcher er nicht imponirt, alsbald zu Schanden wird, die Facialparese rechts, die Pupillen-

[1]) Es ist dies ein Theilsymptom jenes Zustandes, der in neuerer Zeit als Grübelsucht aufgefasst wurde, das auch für sich vorkommt, namentlich nach anstrengenden, oder nicht recht verdauten Studien, auch nach zu grosser Detailhascherei im Studium, und ist hier der Ausdruck des in Manchem sehr nach Aeusserlichem strebenden Studiums (sorgsames Verzeichnen von Ausgaben, Verlegern, Ausgabsjahren u. dgl.).

[2]) Die übergrosse Pedanterie bei Ordnen und Zusammenlegen von Gegenständen in erwähnter Art beobachtete ich auch mehrfach bei geistig Geschwächten mit grosser Rechthaberei.

Digitized by Google

differenz, die zeitweilige Depression und der Stimmungswechsel über seine Verhältnisse, ohne dass er die Mittel und Wege einschlägt, die ihm gezeigt werden, damit er in eine bessere Lage, zu einer glücklicheren Zukunft gelangen könne, die Unstätheit in Lebenszielen und Bestrebungen, bei scheinbarer Willensfestigkeit, die maasslosen Drohungen, deren Wirkungslosigkeit er derzeit schon einsehen sollte, die schwachsinnige Motivirung und Beurtheilung verschiedener Vorkommnisse seines Lebens und verschiedener Forderungen (Entschädigung und Anziehen der besten Kleider bei Zimmerreinigung u. s. f.).

Man kann hier nicht mehr von Marotten und Excentricitäten reden, die nicht krankhaft sind, wenn man sieht, wie sie sein ganzes Denken und Fühlen beherrschen, und ihn zu vollkommen unmotivirten Vorstellungen und darauf basirten Handlungen treiben. Man sagt vielleicht, ja er sehe ja ein, dass es Marotte, Pedanterie, Unsinn sei, warum verübe er demnach Handlungen, die widersinnig sind und ihn in Conflicte bringen müssen? Wer das ganze Krankenbild gut in sich aufgenommen, muss sich sagen, dass er unter dem Einflusse seiner widersinnigen Vorstellungen und einer krankhaften Reizbarkeit die Handlung beging, derentwillen er in die Anstalt kam.

Schon in frühester Jugend zeigte sich Störrigkeit und heftige Erregbarkeit. Es ist möglich, dass dies durch die schwere Geburt veranlasst war, es ist nicht unwahrscheinlich, dass Anlage zur Zornmüthigkeit erblich übertragen wurde, es ist zu vermuthen, dass diesen ursprünglichen Anlagen und physischen Zuständen gegenüber die Erziehung keine entsprechende war, was kein Vorwurf gegenüber den Erziehenden zu sein braucht, da ja zur Prophylaxis gegen Entwickelung vorhandener nachtheiliger Gemüthsanlagen (resp. der entsprechenden organischen Zustände) und vorhandener Krankheitskeime eine klarere Erkenntniss der vorhandenen Zustände und der geeigneten Mittel zur Abhülfe nöthig ist, als man sie in der Mehrzahl im Leben findet. Die Reizbarkeit ist fast sicher auf dem Wege der Erziehung eher gesteigert, nicht rechtzeitig gemildert und abgelenkt worden. Es ist aber d. Z. auch Schwachsinn vorhanden, Schwachsinn in Beurtheilung einer Reihe von

Digitized by Google

Lebensverhältnissen und Beziehungen, die den grössten Theil des Gesichtskreises des E. umfassen. Es hindert gar nicht, dass derselbe in einzelnen Wissenszweigen mehr als gewöhnliche Kenntnisse seines Alters besitzt; die Motivirung seiner Handlungen zeigt fast durchwegs einen grossen Schwachsinn; und ist nicht öfters im gesunden, d. h. wenigstens anscheinend gesunden Menschen bei tiefem aber begrenztem Detail-Wissen in allem Uebrigen eine grosse geistige Beschränktheit vorhanden? Der Schwachsinn ist aber hier nicht Beschränktheit, sondern krankhaft. Er steht in innigstem Zusammenhange mit der gesteigerten Selbstschätzung, die das eigene Urtheil kritiklos über alle anderen setzt, die mit der seit Langem fixirten Idee, seine Eltern seien ihm feind, haben kein Herz für ihn, thäten ihn Alles zu Fleiss u. s. w. in engstem Zusammenhange sich befindet, welche mit der Reizbarkeit in lebhaftester Wechselbeziehung steht und zu hochgradigen Excessen führt, die sich so steigerte, dass der Kranke sagt: „Ich weiss, dass dies Unsinn ist, bei Anderen würde ich es auch Unsinn nennen, aber ich will es", selbst nachdem er dadurch in ihm sehr lästige, zum Theil sehr trübe Lebenslagen gerieth, die eine Reihe unsinniger lächerlicher Excentricitäten in sich entwickelte, alle ohne irgend ausreichende Motivirung, die endlich in ganz unmotivirbarer Weise zu Forderungen aus sich festsetzenden Wahnvorstellungen führt, die ihn in beständige Conflicte bringen müssen. Die Genesis dieser krankhaften Forderung ist offenbar im Grunde der von früher vorhandene krankhafte Zustand im Kerker. Dort beschäftigte er sich zweifellos fort im Gedanken mit seinem Bücherschatze, fort in Sorge, dass er von Anderen benutzt, berührt wird. Hinausgelangt sieht er, dass einige wenige Bücher berührt, eines beschmutzt worden. Nun setzt sich die Idee fest: Alle sind berührt, und da er von Anderen berührte nicht mehr für sich brauchbar seit Längerem sich einbildet, folgt die Forderung.

Das ist nicht blosse Rache und Bosheit, wie etwa Jemand meinen könnte, denn er hält die Forderung unter den ihm unangenehmsten Verhältnissen aufrecht, er sucht sie zuletzt zu dissimuliren, vermag es aber im längeren Gespräche nicht; er hat schon lange früher ein Buch verschenkt, das ein Freund berührt hatte

Digitized by Google

Die Reizbarkeit, die Erregung wie die Verstimmung sind krankhafter Natur. Dafür spricht wohl vor Allem die oft sehr starke Lähmung des Facialis bei Erregungs- oder starken Verstimmungs-Zuständen, ihre beständige Dauer auch ausser diesen Zuständen. Dafür spricht die heftige Erregung in der Kindheit, und weiter, dass diese Zustände in innigster Verbindung mit dem Vorstellungskreise über die Verfolgung und Missachtung von Seite seiner Eltern stehen, welche Alles aufbieten, dass er eine glückliche Zukunft erstreben kann, und in Vielem mehr nachgeben, als es seinem Zustande gegenüber zweckmässig wäre; dafür sprechen die Erinnerungstrübungen und Täuschungen.

F. E. leidet demnach an fixirtem Verfolgungswahn mit zeitweiliger heftiger Aufregung bei vorhandenem Schwachsinne. (Verrücktheit mit Aufregung.) Die pathologisch-anatomische Diagnose ist man gegenwärtig nicht im Stande zu stellen.

War er zur Zeit der von ihm begangenen Majestätsbeleidigung schon krank, oder noch gesund?

Oder um kürzer zu sein, fragen wir uns gleich, wie lange ist F. E. schon krank?

Da muss ich nach objectiver Durchforschung des Krankheitsverlaufes entschieden meine Ansicht dahin aussprechen, dass er schon mehrere Jahre nicht mehr als gesund betrachtet werden kann, wahrscheinlich schon von den früheren Studienjahren her, ganz unzweifelhaft aber schon mindestens 2 Jahre als psychisch krank betrachtet werden muss.

Er gab in der Realschule einem Professor, der ihn nicht artig genug behandelt hatte, einen ganzen Semester beim Ausfragen keine Antwort; am Ende machte er eine vorzügliche Prüfung; schon um die Zeit, als er die 5. Realschule in Krems besuchte, beginnen die Excesse gegen seine Eltern; diese fallen mit der fortwachsenden Leidenschaft für Bücher zusammen. Gegen andere Personen excedirte er damals nicht, nur gegen seine Eltern, und offenbar setzte sich schon damals der Gedanke fest, sie wollen ihm nicht wohl. Es sind jetzt über 2 Jahre, dass er ein Buch verschenkte trotz seiner Leidenschaft für Bücher, weil es ein Freund berührte, der es zu leihen nehmen wollte. Hätte dies seine Mutter gethan, so

Digitized by Google

wäre er gegen diese sicher excessiv geworden, wie es so oft geschah; warum? weil er die Eltern, die durch ihr Bestreben, ihn auf den rechten Weg zu bringen (wahrscheinlich manchmal nicht in für diesen Fall entsprechender Art), mit seinem Wollen öfters in Conflicte kommen musste, und die er so, zu schwach, um richtiges Urtheil zu fällen und sich zu beherrschen, als seine Feinde, Gegner ansah.

Später trat als Zeichen vorschreitender Gehirnerkrankung die Parese der rechten Facialis und darnach die Erweiterung der rechten Pupille auf, fortlaufende Consequenzen eines organischen Zustandes, der sich schon in frühester Jugend durch grossen Eigensinn, starke Störrigkeit, heftige Erregung, ja durch einen Ohnmachtsanfall bei Opposition gegen die Willensexpansion kennzeichnete.

Es ist ein gewaltiger Unterschied, ob moralische Gebrechen durch Erziehungsfehler oder anderartige schlechte Angewöhnung erzeugt und entwickelt werden, oder ob sie organisch beanlagt waren. Es ist wahrscheinlich geworden, wie ich schon oben sagte, dass eine richtige Prophylaxis die vorhandenen Krankheitskeime, wenn auch nicht getilgt, doch in ihrer Entwickelung aufgehalten hätte; aber es scheint mir nicht begründet, die Ursachen des unkindlichen Benehmens in die Erziehung zu legen; E. war lange schon früher excessiv, ehe der Vater strenge Ausnahmsmaassregeln zur Hülfe zog; er wusste nicht, ob er es mit Kranksein oder Bosheit zu thun hatte, und man hatte ihn in dieser Frage gerade von sachverständiger Seite versichert, es sei ein unglückliches Temperament und viel Bosheit da. Was Wunder, dass seine Verstimmung gegen den Sohn sich steigern musste. Wie sollte er den fort gefährlicher werdenden Drohungen und Misshandlungen entgegentreten? Einer ärztlichen Hülfe, also in solchem Falle einer Anstaltspflege sollte er nicht bedürfen; daheim konnte ihn der Vater nicht mehr behalten, ausser er fügte sich willenlos den Wünschen des Sohnes. Es ist dabei immerhin möglich, dass E. Vater den Prof. *Leidesdorf* nicht richtig verstanden hat; aber Thatsache ist es, dass E. Sohn nicht als ein geeignetes Object irrenärztlicher Behandlung, nicht als psychisch krank angenommen war.

Digitized by Google

E. Sch. giebt selbst an, sein Vater habe ihn gleich wie den Bruder behandelt, erst später wurde er strenger gegen ihn. Wer objectiv das Verhalten der Eltern auffasst, und zugleich sich eine nähere Kenntniss derselben verschaffte, muss annehmen, dass die Erziehungsmethode wohl nicht für den Fall passte, aber von Sorgfalt der Eltern für den Sohn zeigt. Die Eltern lieben den Sohn, sie sind aber oft zu nachgiebig gegen ihn, weil sie sein Wohl fördern möchten, sie fürchten aber schon lange seine fast tobsüchtigen Aufregungen, deren leise Anklänge wir ja auch in der Anstalt wahrnahmen.

Es klingt ganz richtig, wenn behauptet wird, dass die Nichtbeherrschung der Affecte die Zurechnungsfähigkeit nicht ausschliessen darf, obwohl dies ein juridischer und nicht ein ärztlicher Ausspruch ist, welcher letztere sich nur dahin erstrecken kann, wie weit der Affect das Individuum in die Unmöglichkeit versetzte, sein Thun und dessen Folgen zu überlegen und erkennen, in wie weit der Thäter sich beherrschen konnte oder ob krankhafter Zustände dies nicht im Stande war.

Sobald aber psychisches Kranksein vorliegt, da kann man die Möglichkeit, Affecte zu beherrschen, nicht als Muss hinstellen, da muss man gerade zugeben, dass selbst bei Hirnleiden mit psychischer Alienation, die ihrem psychischen Symptomencomplex nach abseits von einer im Affecte vollführten strafbaren Handlung liegen, aus organischen Gründen ganz unvermuthete Reizzustände möglich sind; man muss dies um so mehr zugeben, wo das Wesen der pathologischen Veränderung des Gehirns uns nicht klar ist.

E. war aber zur Zeit der That nach der vorliegenden Entwickelung des Krankheitsbildes schon nervenkrank, und seine That steht im innigsten Zusammenhange mit seinen schon lange dauernden Krankheitserscheinungen; sie resultirt aus zornmüthiger Erregung eines reizbaren, von partiellem Verfolgungswahn beherrschten, dabei in gewissem Grade schwachsinnigen Individuums zu so hoher Steigerung, dass er nicht mehr wusste, was er sagt und thut.

Die Gerichtsärzte läugnen ein eigentliches psychisches Kranksein und weisen namentlich darauf hin, dass gar keine krankhaften Erscheinungen am Körper vorhanden seien. Dem

Digitized by Google

muss man entgegensetzen, dass klare psychische Erscheinungen einer gesundheitlich abnormen Abwickelung der psychischen Functionen sich deutlich nachweisen liessen, wie ich oben auseinandersetzte, und wie die Gerichtsärzte zum Theile selbst auseinandersetzen; und dass weiter auch bei anderen Krankheiten, namentlich der chronisch verlaufenden, oft eine Zahl hervorragender Symptome lange Zeit fehlt, und sich erst nach und nach, einzelne manchmal gar nicht einstellen. Es ist nicht unbedingt nothwendig, dass Kopfschmerz, Congestivzustände zum Gehirn, die ja während der Erregung doch vorhanden sind, oder organische Herz- oder Gefässleiden in allen derartigen Fällen als Vorläufer vorkommen müssen.

Der Verlauf zeigt aber sehr klare Erscheinungen in der Weiterentwickelung der Krankheit, die früher vielleicht auch schon, aber nur vorübergehend während der Aufregungszustände da waren, welche die Aerzte nicht beobachten konnten, die aber jetzt deutlich sichtbar und in Aufregung namhaft gesteigert vorhanden sind.

Man wird vielleicht einwenden, es sei unter den gegebenen Verhältnissen und Einflüssen kein Wunder, dass sich die reizbare Verstimmung erst zur Krankheit weiter entwickelt hat.

Dem ist aber entschieden entgegenzutreten. Wenn diese Vermuthung richtig wäre, so müsste sie sich nicht blos auf den Eintritt körperlicher Symptome von Nervenfunctionsstörung, sondern auch auf neue psychische Symptome einer Störung basiren. Das psychische Bild blieb sich aber ziemlich gleich und zeigte nur eine dem früheren Zustande ganz entsprechende und bei Weitem nicht übermässige Steigerung. Ein neuer krankhafter Gedankeninhalt kommt nicht vor, sondern nur eine neue krankhafte Forderung, basirend auf schon früher bestehende krankhafte Vorstellungen. Es liegt nur eine consequente Weiterentwickelung des bestandenen krankhaften Zustandes vor.

Dass die Krankheit aber früher bestand, glaube ich aus dem Krankenbilde objectiv dargethan zu haben.

Die Krankheit bestand somit zweifellos zur Zeit der incriminirten That, und so weit sich erschliessen lässt, wahrscheinlich schon seit einer längeren Reihe von Jahren.

Digitized by Google

Psychosen und Neurosen.

Während in früheren und noch bis zu nicht sehr fernen Zeiten in der Krankheitslehre die Seelenstörungen, die Geistes- und Gemüthskrankheiten, von den Nervenkrankheiten ziemlich streng geschieden wurden, ist man in unseren Tagen zu der Einsicht gekommen, dass beide Gruppen nicht nur nahe verwandt sind, sondern wesentlich zusammengehören. Dies eben so wohl im Hinblick auf das organische Gebiet, in dessen Lebensstörungen sie sich kundgeben, da dies für beide das Nervensystem ist, wie auch nach den Erscheinungen, in welchen sie zu Tage treten, da diese in beiden Krankheitsgruppen eng mit einander verbunden sind. Dieses Aufgeben der früheren systematischen Trennung findet seinen Ausdruck nicht minder in der Wissenschaft und ihrem Arbeitsfelde, in welchem wir neuerlich die Psychosen gewöhnlich in Verbindung mit den Neurosen der Betrachtung unterworfen sehen, als in der Praxis, wo, — vielleicht unter Mitwirkung anderer ganz zulässiger Beweggründe —, viele frühere Irrenanstalten sich in Asyle für Gemüths- und Nervenkrankheiten verwandelt haben.

Diese Thatsachen geben Veranlassung zu der Frage nach der genügenden Berechtigung solcher nosologischen Neuerung. Diese Frage ist wenigstens insofern keine ganz müssige, als sich bei ihrer Beantwortung ergeben muss: was beide Krankheitsgruppen Gemeinsames und Besonderes haben und in wie weit beide Begriffe sich decken oder wenigstens in einandergreifen.

Verfolgt man die Entwickelungsgeschichte unserer psy-

Digitized by Google

chiatrischen Kenntnisse von Alters her mit schärferem Blicke, so muss man sich überzeugen, dass sie eine Reihe unablässiger Kämpfe zwischen zwei entgegengesetzten Ansichten darstellt, die, ursprünglich angeregt von der Philosophie, weiterhin von der Theologie geschürt und fortgesetzt wurden und an welchen sich auch die Heilwissenschaft von jeher lebhaft betheiligte. Die mit einander streitenden Ansichten bezogen sich auf das Verhältniss der Seele zum Körper. Die eine ging aus von der Annahme einer von der Materie des Körpers ganz verschiedenen, immateriellen, von dem Körper trennbaren, von ihm mehr oder weniger unabhängigen, ihn vielmehr beherrschenden Seele; die andere dagegen betrachtet die letztere als ein blosses Aggregat oder als eine Function der belebten Materie des Körpers, — folglich als ein durch diesen Bedingtes und von ihm Abhängiges, gleich wie es die Flamme von dem Verbrennungsprocesse der Materie ist. Diese Kämpfe haben niemals zu einem dauernden und festen Frieden geführt, sondern wurden nur zeitweise durch eine Waffenruhe unterbrochen oder durch eine vermittelnde Ansicht vorübergehend beschwichtigt. Aber stets brachen sie von Neuem aus, hauptsächlich auf Anlass des Fortschritts der Naturwissenschaften und besonders desjenigen Theils derselben, der sich mit den Lebensstörungen des menschlichen Organismus beschäftigte und um die Erforschung ihrer Ursachen und um ihre Beherrschung und Bekämpfung bemühte, — der Heilwissenschaft. Als sich endlich von dieser die Lehre von den Seelenstörungen abzweigte, traten die Bearbeiter der letzteren, der Psychiatrie, im Bunde mit den Physiologen in die Vorderreihe der Kämpfer und beide sahen sich der grossen Mehrzahl nach genöthigt, sich auf die Seite der materialistischen Ansicht zu stellen. Selbst diejenigen, welche, wie noch vor einigen Jahrzehnten *Heinroth*, alle Krankheit der Seele nur entweder als eine Ausschreitung ihrer Kraftäusserungen oder als eine Unfähigkeit zum naturgemässen Aufschwung ihrer Kraft, als excessive Leidenschaft oder als Passivität der Seele ansahen, suchten doch meistens die Ursachen dieser Abnormitäten in Störungen der bei den normalen Verrichtungen Betheiligten körperlichen Organe.

Nun wird man zwar einräumen müssen, dass sich in neuerer

Digitized by Google

Zeit der lange schwankende Sieg jenen vorhin bezeichneten Verbündeten zuneigt. Doch können sie sich desselben weder unverhohlen rühmen noch freuen, theils weil die Scheu vor anderen gebieterischen Mächten ihren Siegesruf zurückdrängt, theils wegen der Vorbehalte, unter welchen viele ihrer Partheigänger an den Früchten des Sieges Theil nehmen. Denn auch noch heut stimmen nur in einem Punkte alle Anhänger dieser siegreichen Parthei überein, in dem Axiome: dass alles, was von Seelenthätigkeit zur Erscheinung kommt, nur mit Hülfe von Lebensvorgängen innerhalb der Nervenorganisation zu Stande kommt, — dahin gestellt, ob diese Nervenorganisation die eigentliche letzte Bedingung, also die Seelenkraft selbst repräsentire, oder nur das unentbehrliche Werkzeug sei, dessen sich eine ausserhalb derselben existirende immaterielle Seelenkraft zur Manifestation ihrer Thätigkeit bediene.

Diese hier nur resumirten, dem Leser hinreichend bekannten Geschichtsereignisse haben nun die Irrenärzte wohl ohne Ausnahme zu der Erkenntniss geführt, dass gleichwie alle normalen Seelenthätigkeiten auch alle Unordnungen derselben, die unter die Begriffe des Delirium, des Irreseins, des Wahnsinns, der Geistesschwäche, überhaupt der Geisteskrankheit fallen, durch Lebensstörungen im Bereiche des Nervensystems bedingt sind und nur durch deren Entfernung beseitigt werden können. Dadurch wurde es sehr nahe gelegt, die sämmtlichen Seelenstörungen in die allgemeine Gruppe der Nervenkrankheiten einzureihen; und dass dies nicht schon längst geschehen ist, kann man nur der noch immer ihre heimliche Herrschaft fortübenden Gewohnheit zuschreiben, die Seele als etwas von dem Körper grundleglich Verschiedenes zu betrachten.

Schon die oberflächlichste anatomische Anschauung aber lässt bei allen höher entwickelten Thieren, den Vertebraten, an jenem Nervensystem neben einer innigen Continuität der einzelnen Theile eine auffallende Verschiedenheit der letzteren nach Form und Lagerung erkennen, welche Gehirn, Rückenmark und die aus beiden hervortretenden Nerven unterscheiden lässt. Genauere Forschung mit Hülfe des Mikroskops lehrte gleichmässig in allen diesen Theilen verschiedene histiologische

Digitized by Google

Bildungen unterscheiden, wobei sich dieselben sonderten einerseits in verschiedenartig gestaltete, hier vereinzelt gelagerte, dort zusammengehäufte Ganglienzellen, andererseits in fädenartige Gebilde. Beobachtung und Versuch vereinigten sich später, in jenen die eigentlichen Bedingungen der Empfindung und aller von dieser ausgehenden Lebenserscheinungen, — in den Nervenfäden dagegen blosse Leitungswerkzeuge erkennen zu lassen. Noch immer ist die Physiologie mit der Aufgabe beschäftigt, die verschiedenartigen Verrichtungen des gesammten Nervensystems auf jene Gebilde zu vertheilen, sie zu localisiren. Bis jetzt ist dies nur in den rohesten und oberflächlichsten Zügen gelungen. Man ist bereits überein gekommen, das peripherische Nervensystem als eine Gesammtheit von Werkzeugen der Empfindung, das Rückenmark als den Vermittler der Bewegung, das Gehirn endlich nicht allein als die eigentliche Quelle der Anregung der Bewegungsorgane zu ihrer Thätigkeit, des Wollens, — sondern auch als das Werkzeug für die Verarbeitung der Empfindungen zu Wahrnehmungen, Vorstellungen und Gedanken, zu Gefühlen und Begehrungen, und somit als den letzten organischen Grund aller Seelenerscheinungen anzusehen. Allein noch immer sind die Bemühungen der Forscher darauf gerichtet, die Vertheilung jener Functionen zu vervollkommnen, zu verbessern, zu sichten und zu ordnen. Denn man hat gefunden, dass jede der morphologisch gesonderten drei Hauptgruppen des Nervensystems entweder in ihrer Gesammtheit oder in einzelnen Parthien derselben die Fähigkeit in sich trägt, an allen jenen Functionen einen gewissen Antheil zu nehmen oder selbst die Mitwirkung der übrigen Theile zu ersetzen. Und dies hat sich sowohl in Betreff des normalen Vonstattengehens der Verrichtungen, wie auch in Betreff der innerhalb derselben auftretenden Störungen gezeigt. Hierin liegt ein ziemlich vollgiltiges Zeugniss für eine gewisse Solidarität des gesammten Nervensystems, deren Ausdehnung und deren Grenzen nur noch eine genauere Bestimmung erwarten. Dabei konnte der Einfluss nicht unbeachtet bleiben, welchen die unausgesetzte innige Verbindung dieses empfindlichen organischen Gebietes mit anderen Lebenssphären auf jenes ausübt, — am wenigsten derjenige, welchen

Digitized by Google

das Maass der Zufuhr und die Mischungsverhältnisse des zu seiner Ernährung dienenden Blutes in sehr mannigfaltigen Graden der Anregung mit sich führt.

Selbst unter solchen, den Ordnungseifer zügelnden Belehrungen war man nun nahe daran, jene drei Gruppen von Lebensstörungen innerhalb des Nervengebietes, die Seelenstörungen, die Krankheiten der Bewegungsthätigkeit und diejenigen des Empfindungsvermögens auf die drei anatomischen Gruppen des Nervensystems zu vertheilen und mit Hinsicht hierauf in die Nosologie einzureihen, der Art nämlich: dass man die erste jener Krankheitsordnungen, die Seelenstörungen, dem Gehirn unter dem in der Literatur schon begegnenden Namen der Psychoneurosen zuwies; die zweite, umfassend die Krämpfe und Lähmungen, dem Rückenmark unter der Bezeichnung Bewegungs- oder kinetische Neurosen; endlich die Nervenstörungen im Bereiche der Empfindung, die Hyperästhesien, Anästhesien und Neuralgien als peripherische Neurosen. Doch ist dies unterblieben, ohne Zweifel im Hinblick auf das Mangelhafte und Unzutreffende einer solchen Eintheilung. Denn es war nicht zu übersehen, dass eben in Folge jener Solidarität aller einzelnen Parthien des Gesammtnervensystems die verschiedenen Krankheitsgruppen sich häufig complicirten und in einander liefen, so dass sich schwer entscheiden liess, in welchem Theile des Nervensystems die ursprüngliche Lebensstörung aufgetreten war, welche als Ursache der Neurose angeschuldigt werden musste. So hat eine genaue Beobachtung gezeigt, dass sich Bewegungsneurosen mit Seelenstörungen, und zuweilen sogar schon bei dem ersten Auftreten der letzteren combiniren (wie bei der Dementia paralytica), so dass sich kaum ermitteln lässt, welcher die Priorität zukommt. Andere Bewegungsneurosen, die in der Form des Krampfes, als Eklampsie, Epilepsie oder Chorea sich kund geben, gehen eben so oft von peripherischen Neurosen aus, z. B. von Schmerzpunkten, Uterinkrankheiten, selbst von Darmreiz, wie von einem centralen Leiden des Gehöres oder Rückenmarkes. Solcher Thatsachen liessen sich noch mehrere anführen.

Aus Allem diesem ergiebt sich nun: dass zwar unzweifel-

Digitized by Google

haft Neuralgien, Bewegungsanomalien und Seelenstörungen, von welcher entfernteren Region des Organismus sie auch angeregt werden mögen, gemeinsam im Nervensystem ihren Tummelplatz haben, also Neurosen sind; dass sich aber jede derselben nicht als gebunden an eine der drei Hauptgruppen der Nervenorganisation und als abgesonderte Functionsstörung derselben betrachten lässt. Es ergiebt sich gleichermaassen daraus, dass nicht einmal die Nosologie es wagen darf, die Seelenstörungen als Encephalo-Neurosen, die Krankheiten der Bewegungsorgane als Vertebralneurosen, und die Neuralgien, einschliesslich der Hyperästhesieen und Anästhesieen, als peripherische Neurosen zu verzeichnen, weil ihr dabei die mehrerwähnte, wenn auch in gewisse Grenzen eingeschlossene Solidarität des gesammten Nervensystems im Wege steht.

Aber eben so wenig, — und dies ist die wichtigste praktische Folgerung, — werden auch die Pathologie und die Therapie von dem misslichen Versuche einer solchen Ordnung Gewinn ziehen können. Und zwar nicht allein wegen jener überall sich geltendmachenden Solidarität des Nervensystems, sondern auch wegen der gleich innigen Verbindung aller übrigen Systeme des lebendigen Organismus mit jenem und unter einander. Denn ebenso, wie in jedem Einzelfalle die Neurose, in welchem Theile des Nervensystems immer sie ihren Sitz habe, die anderen Theile desselben in Mitleidenschaft ziehen kann und zu ziehen pflegt, so dass dieselben in ihrer Weise an den Störungen der normalen Verrichtungen Theil nehmen müssten: kann auch in jedem Einzelfall die Erkrankung des Nervensystems nicht nur von Störungen und den verschiedensten Lebenssphären ausserhalb desselben ausgehen, sondern auch auf diese störend zurückwirken. Und vornehmlich die Erkrankung des Nervensystems, weil vorzugsweise dieses angewiesen ist, die Verrichtungen aller übrigen Organe zu leiten und zu regeln. Lehrt doch die Erfahrung, dass jede der drei Gruppen dieses Systems von den verschiedensten Gebieten des Organismus aus in naturwidrige Zustände versetzt werden kann. Sehen wir doch, dass die Neurosen jeder Gruppe in den verschiedensten Bereichen des Organismus Unordnungen erzeugen

Digitized by Google

können, die uns oft wunderbar erscheinen, weil wir weder das Gesetz, nach welchem, noch die Regel, in welcher sie erfolgen, aufzufinden vermögen, — z. B. Fieber-, Herz- und Lungenkrankheiten, die eben so oft Folge, wie Ursache von Nervenkrankheiten sind.

Welcher Scharfblick erforderlich ist, um sich im Gewirr dieser causalen und consecutiven Verhältnisse zurecht zu finden, und wie viele und grosse Schwierigkeiten sie der zweckmässigen Behandlung der Neurosen entgegen stellen müssen, bedarf keiner weiteren Erörterung: wie sehr es auch zu beklagen ist, dass die Erkenntniss der richtigen Stellung der verschiedenen Nervenkrankheiten und das Gemeinsame und Besondere in ihnen, welches ich hier zu kennzeichnen mich bemüht habe, nicht deutlichere Fingerzeige für ihre Bekämpfung geben kann.

Flemming.

Nachtrag zu dem Aufsatze: Prof. Dr. *L. Wille*, Aerztliches Gutachten über Rosa Wüst S. 719.

Rosa Wüst wurde vom Kriminalgerichte ihres Kantons der fortgesetzten Brandstiftung, der fortgesetzten Versuche hierzu, der falschen Anklage für schuldig befunden, doch habe sie bei beiden Verbrechen nicht mit hinlänglicher Unterscheidungskraft gehandelt. Sie sei nur in gemindertem Maasse fähig gewesen, die Folgen ihrer Handlung zu übersehen. Rosa Wüst wurde zu einer Gefängnisstrafe von 3 Monaten und zu den Kosten verurtheilt, wobei den zuständigen Behörden empfohlen wird, zu erwägen, durch welche Mittel für die Zukunft die Wüst unschädlich gemacht werden könne.

Digitized by Google

Verzeichniss der Mitarbeiter.

Redaction:

Dr. Flemming, Geh. Med.-Rath, gew. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin (Meklenburg).

Dr. Roller, Geheimer Rath, Dir. der Heil- und Pflegeanstalt Illenau bei Achern (Baden).

Dr. H. Laehr, Geh. Sanit.-Rath und Dir. d. Asyls Schweizerhof bei Berlin.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Herr Dr. van Andel, Dir. und Chefarzt der Heil- und Pflegeanstalt zu Zütphen.

- - Arndt, Prof. d. Psych. an der Univ. Greifswald.
- - Ast, Dir. der Heil-Anstalt bei Schussenried (Würtemberg).
- - Besser, Dir. d. Privat.-Irrenanstalt zu Pützchen bei Bonn.
- - Binswanger, Dir. des Asyls Villa Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee.
- - Boettger, Director des Asyls Carlsfeld (Stat. Brehna).
- - Brosius, Director d. Priv.-Irrenanstalt zu Bendorf und Sayn bei Coblenz.
- - Brückner, San.-Rath u. Dir. d. Prov.-Irrenanstalt zu Creutzburg.
- - G. Burckhardt, 2. Arzt der Irrenanstalt Waldau (Schweiz).
- - Claus, 1. Hülfsarzt der Heilanstalt Sachsenberg.
- - Cramer, Dir. d. Prov.-Irrenanstalt zu Marburg.
- - Delbrück, Geh. San.-Rath, Physikus und Arzt an der Strafanstalt zu Halle.
- - Dick, Dir. der Irrenanstalt zu Klingenmünster (Rheinpfalz).
- - Domrich, Hof- und Ober-Med.-Rath zu Meiningen.
- - Emminghaus, Docent an der Universität zu Würzburg.
- - H. Engelken, fr. Dir. d. Priv.-Anst. zu Rockwinkel bei Bremen.
- - Erhardt, Prof. d. gerichtl. Medicin zu Kiew (Russland).
- - Eschenburg, dir. Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - Everts, fr. Dir. d Irrenanstalt zu Meerenberg b. Haarlem.
- - Feith, pract. Arzt in Cöln.

Digitized by Google

Herr Dr. Finkelnburg, Geh. Med.-Rath, Prof. u. Mitglied des Reichsgesundheitsrathes zu Berlin.
- - Fischel, Professor und Director der Irrenanstalt zu Prag.
- - Fischer, Geh. Hofrath u. Dir. d. Irrenanstalt. z. Pforzheim.
- - Fischer, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Pforzheim.
- - Focke, pract. Arzt in Coblenz.
- - Fränkel, San.-Rath u. Dir. der Irrenanstalt zu Bernburg.
- - Frese, Staatsrath, Prof. a. d. Univ. u. Dir. d. Irrenanstalt zu Kasan.
- - Gauster, San.-Rath u. Primararzt der Landesirrenanst. zu Wien.
- - Gehewe, Staatsrath u. Dir. d. Irrenanst. Alexanderhöhe bei Riga.
- - v. Gellhorn, Dir. d. Irrenanst. zu Ueckermünde (Prov. Pommern).
- - van Geuns, Prof. d. Pathologie u. ger. Medicin zu Amsterdam.
- - Güntz, Geh. Med.-Rath, auf Güntzburg bei Meissen.
- - Th. Güntz, Dir. d. Priv.-Irrenanstalt Thonberg bei Leipzig.
- - A. Gutsch, Med.-Rath u. 1. Arzt d. Strafanstalten zu Bruchsal.
- - Hagen, Hofrath, Prof. an der Univ. u. Dir. der Irrenanstalt zu Erlangen.
- - Hasse, Dir. d. Irrenanstalt zu Königslutter (Braunschweig).
- - Hecker, Dir. d. Irrenpflegeanstalt zu Plagwitz (Prov. Schlesien).
- - Henningsen, 2. Arzt an der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - Hergt, Geh. Hofrath, 2. Arzt der Irrenanstalt Illenau (Baden).
- - Hertz, San.-Rath u. Dir. der Privat-Irrenanstalt zu Bonn.
- - Hoestermann, Dir. der Irrenanstalt Valduna (Tyrol).
- - H. Hoffmann, Geh. San.-Rath u. Dir. der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
- - Holst jun., in Christiania.
- - Huppert, dirig. Arzt d. Irren-Siechenanst. zu Hochweitzchen bei Döbeln.
- - Ideler, ärztl. Director der Irrenpflegeanstalt zu Berlin.
- - Jehn, Ass.-Arzt an der Irrenanstalt bei Düsseldorf.
- - Jensen, Dir. der Ost.-Preuss. Prov.-Anstalt zu Allenberg.
- - W. Jessen, Med.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. Hornheim bei Kiel.
- - Jung, Director d. Irrenheilanst. zu Leubus (Schlesien).
- - Kahlbaum, Dir. d. Priv.-Heilanst. zu Görlitz.
- - Karuth, Geh. San.-Rath, Physikus und Dir. der Irrenanst. zu Sorau.
- - Kelp, Ober-Med.-Rath, Dir. d. Irrenanstalt Wehnen b. Oldenburg.
- - Kelp jun., praktischer Arzt in Oldenburg.
- - Kiderle, Dir. d. Kreis-Irrenanst. zu Irsee (Bayern).
- - Kind, Dir. d. Idiotenanst. in Langenhagen bei Hannover.
- - Knoch, prakt. Arzt in St. Petersburg.
- - Köhler, Arzt der Landesanstalten zu Hubertusburg (Sachsen).
- - Köppe, Prof. a. d. Univ. u. Dir. der Irrenanst. zu Halle a. S.
- - Köstl, Prof. a. d. Univ. u. gew. Dir. d. Irrenanst. zu Prag.

Digitized by Google

Herr Dr. Koster, San.-Rath, Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Marsberg.
- - v. Krafft-Ebing, Prof. der Psych. an der Universität und Dir. der Irrenanstalt zu Graz.
- - Krauss, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - Landerer, Med.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. zu Göppingen.
- - Leidesdorf, Prof. an der Univ. u. Dir. d. Privatanst. zu Ober-Döbling bei Wien.
- - Lessing, Geh. Med.-Rath, Dir. der Heilanstalt Sonnenstein bei Pirna (Sachsen).
- - van der Lith, Prof. u. Arzt an d. Irrenanstalt zu Utrecht.
- - Löchner, 2. Arzt der Heilanstalt Klingenmünster (Rheinpfalz).
- - Lorent, prakt. Arzt zu Bremen.
- - G. Ludwig, Dir. an d. Irrenanst. zu Heppenheim (Hessen).
- - Mäder, Med.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Roda (Altenburg).
- - Meschede, Docent der Psych. u. dirigir. Arzt des städt. allg. Krankenhauses zu Königsberg i. Pr.
- - E. Meyer, San.-R. u. Dir. d. Irrenanst. Brake (Lippe-Detmold).
- - Fr. Meyer, Geh. San.-Rath u. cons. Arzt der Priv.-Irrenanstalt zu Eitorf.
- - O. Müller, Dir. d. Priv.-Heilanst. f. Nervenkr. zu Blankenburg am Harz.
- - W. Nasse, Geh. Med.-Rath und Dir. der Irrenheilanstalt zu Andernach (Rheinprovinz).
- - Neuhof, em. Dir. in Dresden.
- - H. Neumann, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Privatanstalt Pöpelwitz bei Breslau.
- - F. Obernier, Professor an d. Univ. zu Bonn.
- - H. Obersteiner, Docent an der Universität zu Wien.
- - Oebeke, Dir. der Privatanstalt in Endenich.
- - Otto, Assistent der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim.
- - Pelman, Dir. d. Prov.-Irrenanst. Grafenberg bei Düsseldorf.
- - Ramaer, General-Inspector der Niederländischen Irrenanst. zu Grafenhaag.
- - Reich, fr. Hülfsarzt zu Illenau.
- - Reimer, Med.-Rath in Dresden.
- - Reissner, Ober-Med.-Rath in Darmstadt.
- - Reumont, Geh. San.-Rath in Aachen.
- - Rheiner, in St. Gallen.
- - Richarz, Geh. San.-Rath in Endenich bei Bonn.
- - Ripping, Dir. d. Irrenheilanst. zu Siegburg.
- - Rothe, Staatsrath u. Dir. d. Irrenanst. zu Warschau.
- - Rüppel, Geh. San.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Schleswig.
- - A. Sander, praktischer Arzt zu Elberfeld.
- - v. Schaeffer, Ober-Med.-Rath zu Cannstadt in Würtemberg.

Digitized by Google

Herr Dr. Schlager, Prof. an d. Univ., Landesgerichtsarzt zu Wien, Dir. der niederösterreichischen Landesirrenanstalt.
- - Schnirch, Dir. d. Landesirrenanst. zu Budapest.
- - Scholz, Dir. d. allgem. Krankenhauses zu Bremen.
- - Schröter, 2. Arzt des Asyles Schweizerhof bei Berlin.
- - Schüle, Hülfsarzt an d. Heil- und Pflegeanst. Illenau (Baden).
- - Schupmann, San.-Rath u. dir. Arzt d. Siechenanstalt zu Gesecke (Westfalen).
- - O. Schwartz, Reg.-Med.-Rath zu Cöln.
- - Schwartzer, Reg.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. zu Ofen.
- - Sehrt, Dir. und 1. Arzt des Landeshospitals Hofheim (Hessen).
- - G. Seifert, prakt. Arzt zu Dresden.
- - H. Selmer, Dir. d. Irrenanst. zu Aarhuus (Dänemark).
- - Serväs, prakt. Arzt zu Cöln.
- - Silomon, prakt. Arzt in Norden (Prov. Hannover).
- - Snell, Geh. San.-Rath und Dir. d. Irrenanst. zu Hildesheim.
- - Sonden, Reg.-Med.-Rath im San.-Colleg. zu Stockholm.
- - Sponholz, Dir. d. Priv.-Anstalt in Charlottenburg.
- - Stark, Dir. d. Irrenanst. Stephansfeld (Elsass).
- - Steinthal, Geh. San.-Rath in Berlin.
- - Stolz, San.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Hall (Tyrol).
- - Tigges, Med.-Rath u. Dir. der Heilanst. Sachsenberg.
- - Ullersperger, Leibarzt u. prakt. Arzt zu München.
- - Virchow, Geh. Med.-Rath, Prof. d. path. Anat. u. allg. Path. zu Berlin.
- - Vix, Geh. Med.-Rath in Metz.
- - Voppel, Med.-Rath u. Dir. d. Landesanst. zu Colditz (Sachsen).
- - Wendt, Dir. d. Irrenanst. zu Schwetz (Westpreussen).
- - Wendt, Ass.-Arzt d. Irrenheilanst. Sachsenberg bei Schwerin.
- - Wiebecke, Med.-Referent an d. Kgl. Landdrostei zu Hildesheim.
- - Wiedemeister, 2. Arzt d. Irrenanst. zu Osnabrück.
- - L. Wille, Prof. u. dir. Arzt der Irrenanst. zu Basel.
- - Witkowsky, Assistent d. psychiatr. Klinik zu Strassburg.
- - Wolff, Dir. d. Privatanst. Lindenhof b. Coswig.
- - v. Zeller, Ober-Med.-Rath u. Dir. d. Heilanst. Winnenthal bei Winnenden (Würtemberg).
- - Zenker, 2. Arzt d. Irrenanst. zu Leubus (Schlesien).
- - Zillner, Prof. u. Primärarzt an d. Irrenanst. zu Salzburg.
- - Zinn, Dir. u. Chefarzt d. Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

Digitized by Google

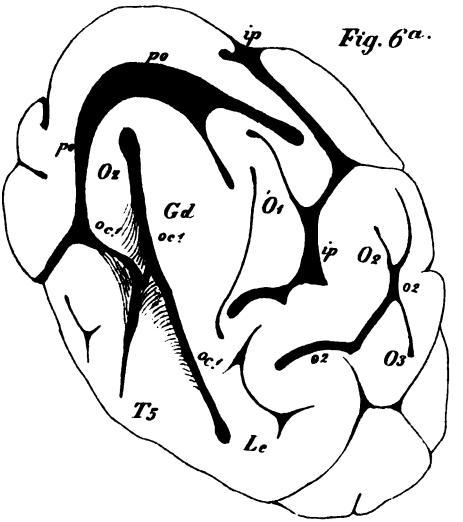
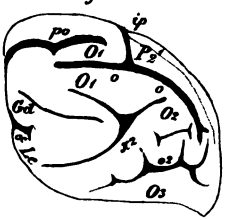
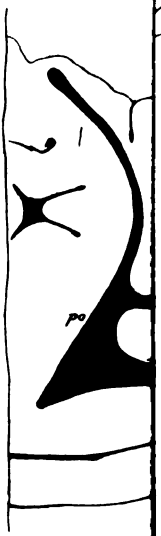


Fig. 6a.

4c.

Fig. 4b.





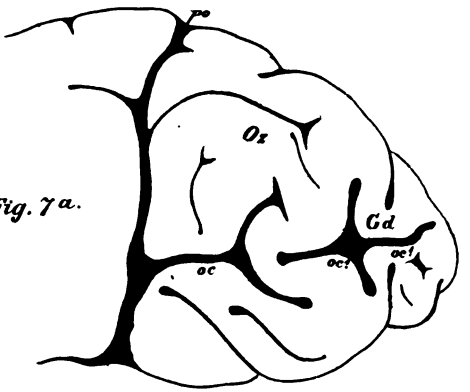


Fig. 7a.

Digitized by Google

Digitized by Google

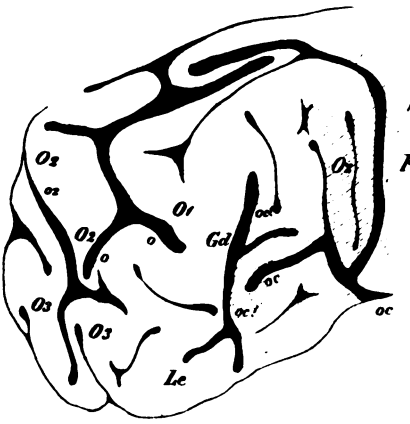
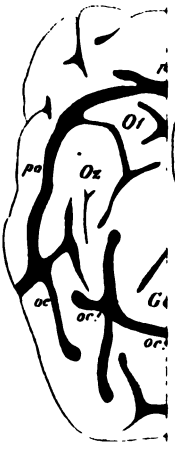


Fig. 8 b.



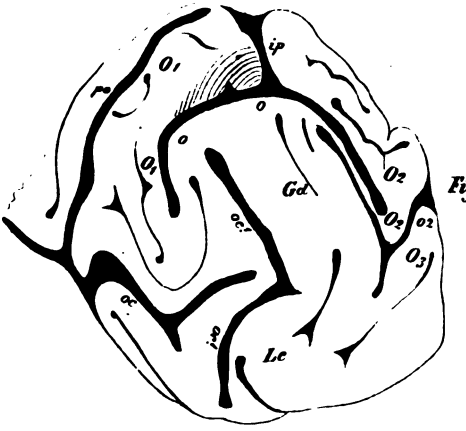


Fig. 10.

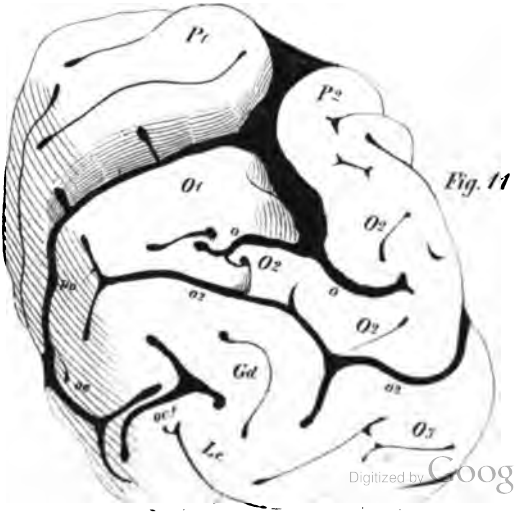


Fig. 11 b.

Digitized by Google

Digitized by Google

Fig. 12

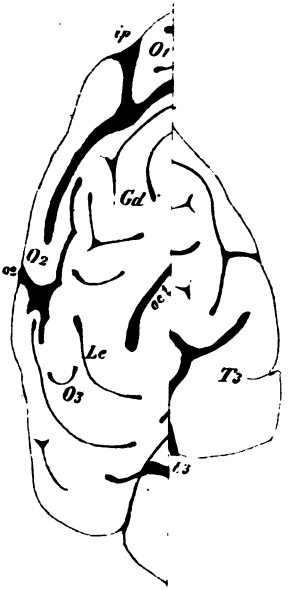


Fig. 16 a.

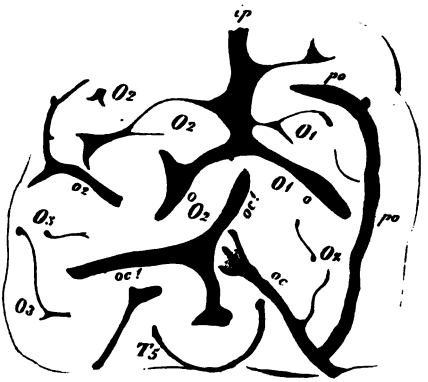
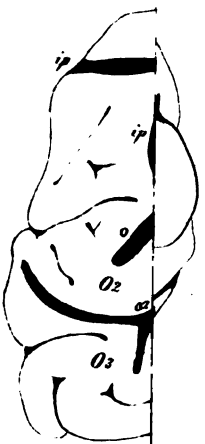
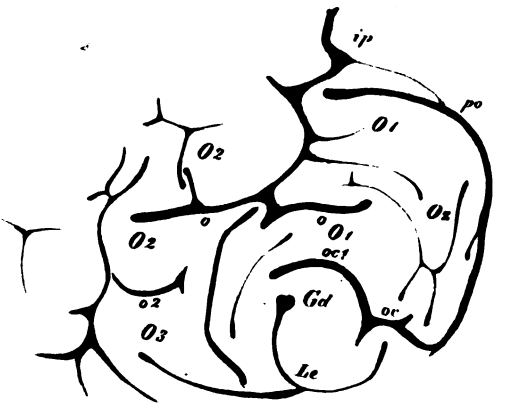


Fig. 15.





Digitized by Google

Digitized by Google

Fig. 16 b.

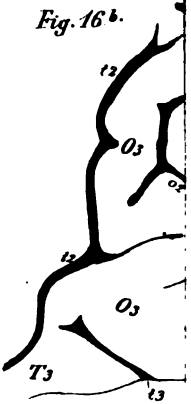


Fig. 21.

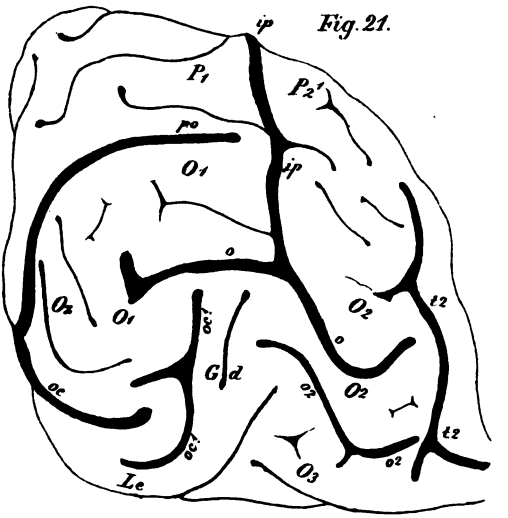


Fig. 17.

Fig. 22.

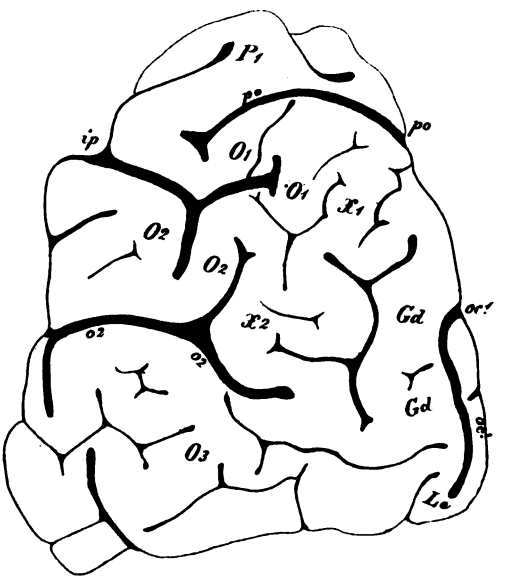
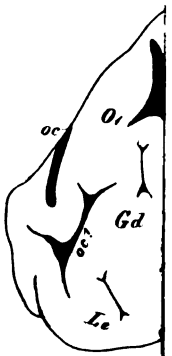


Fig. 19.



Lith. Inst. Alb. Schultze, Berlin

Digitized by Google

Fig. 23 c.

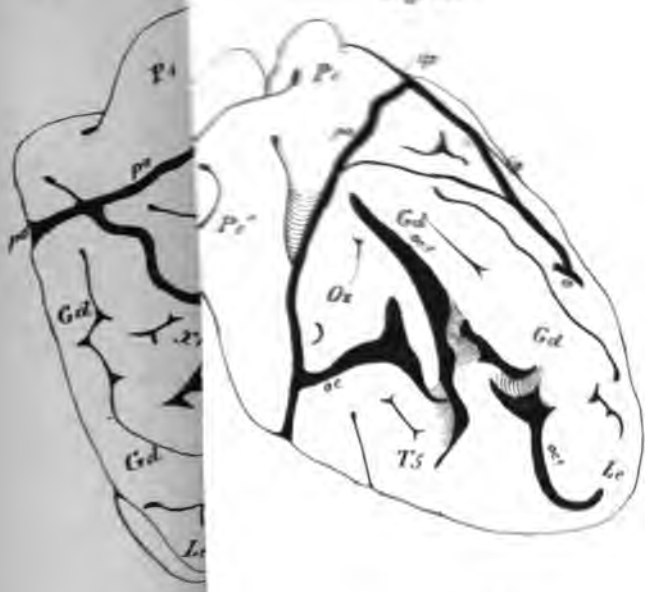
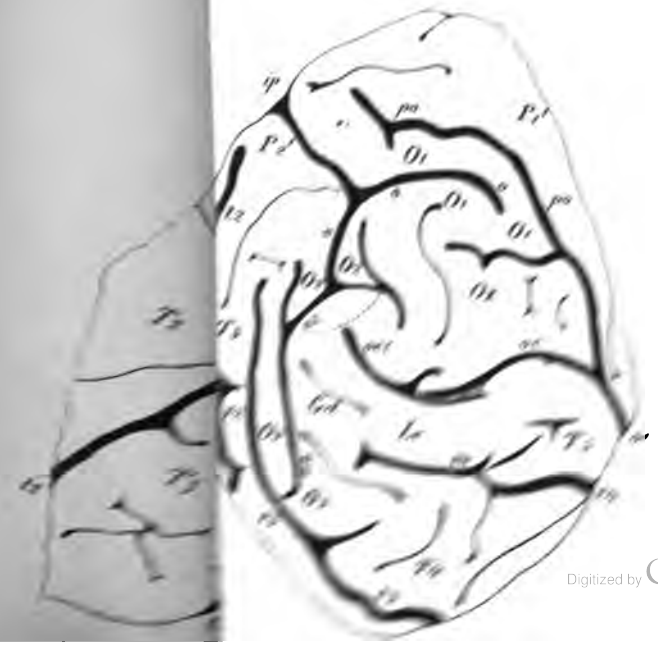


Fig. 24 b.



Digitized by Google

Digitized by Google

Fig. 16 b.

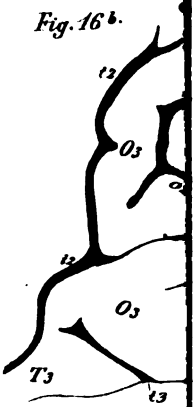


Fig. 21.

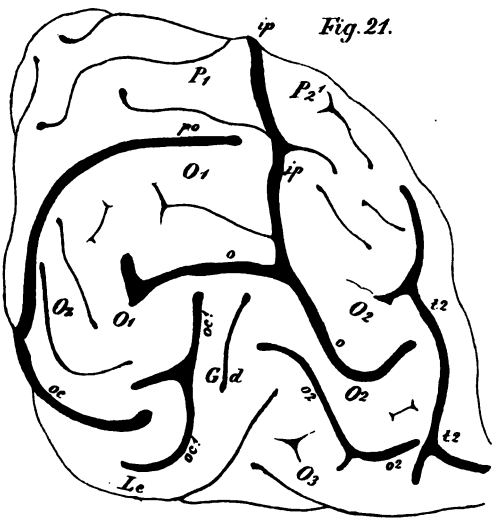


Fig. 17.

Fig. 22.

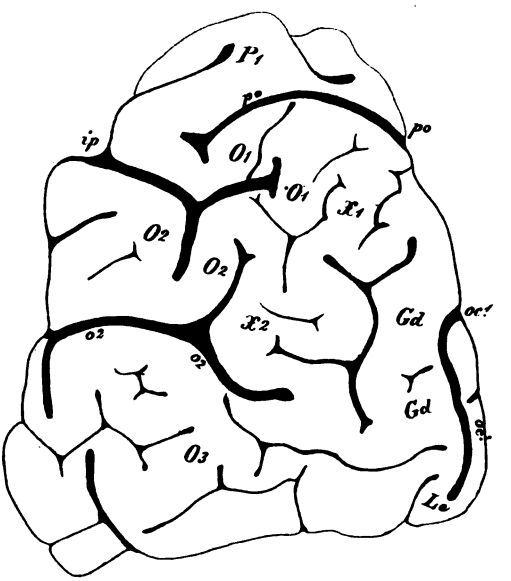
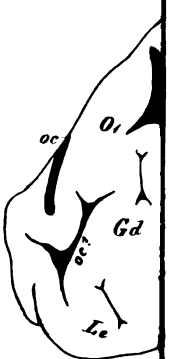


Fig. 19.



Lith. Inst. Alb. Schultze, Berlin

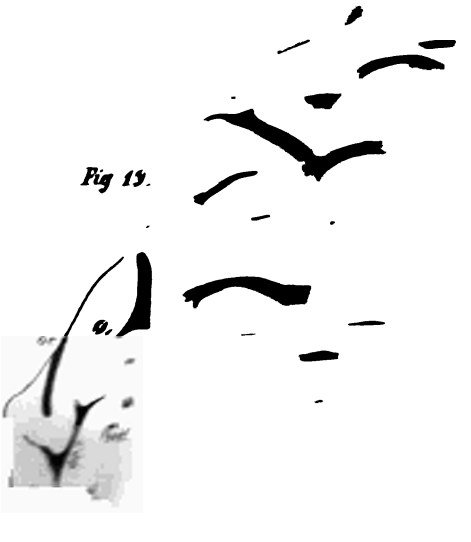
Digitized by Google

Digitized by Google

Fig. 16 b.

Fig. 17.

Fig 19.



Digitized by Google

Digitized by Google

Fig. 23 c.

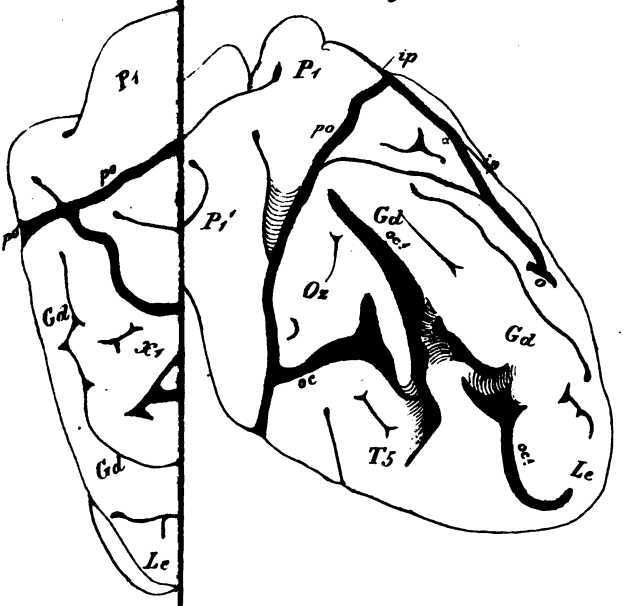
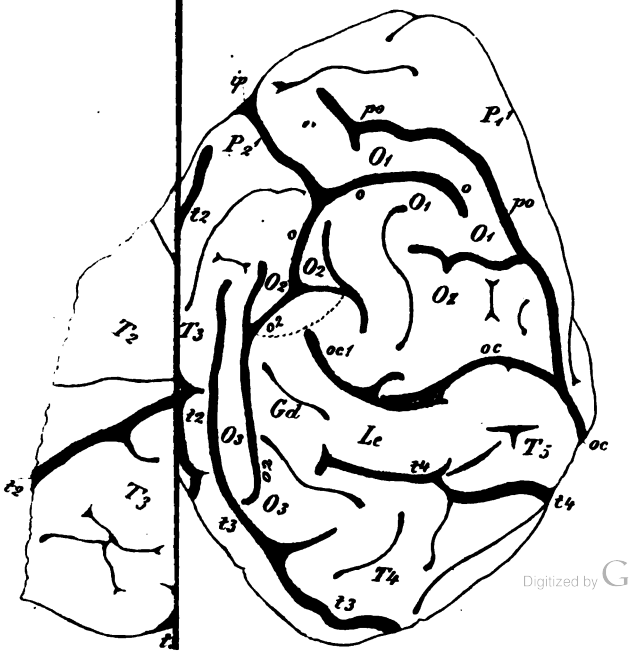


Fig. 24 b.



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIV. OF MICH.
AUG 30 1907

Digitized by Google

UNIV. OF MICH.
AUG 30 1907

Digitized by Google